介護給付費通知書交付終了申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （宛先）津島市長  　次のとおり申請します。 | |  |  |
| 申請年月日 | 年　　月　　日 |
| 申請者氏名 |  | 被保険者  との関係 |  |
| 申請者住所 | 〒      電話番号 | | |
| ※申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要です。  ※被保険者本人または同一世帯以外の方が申請する場合は、委任状の添付が必要です。 | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ | |  | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | |  | | | | | | | | | | | |
| 住所 | | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | 性別 |  | |
| 申請理由 | | １　必要なくなったため。  ２　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |

※被保険者資格の喪失による場合は、交付終了の申請は必要ありません。