

松戸市難病者援護金受給資格喪失届

令和 年 月 日

(宛先) 松戸市長

届出人

住所

松戸市

氏名

電話

()

続柄

次のとおり受給資格が喪失したので届出いたします。

記

1 受給者

氏名

生年月日 T・S・H・R 年 月 日

受給者番号

2 喪失理由

- 松戸市内に住所を有しなくなったため。
- 認定対象の受給者証等に非該当となったため。
- 症状が軽快したため。
- 受給者が死亡したため。
- その他 ()

3 喪失時期

令和 年 月 日