

第9号様式（第13条関係）

郡山市高齢者（家族）介護用品給付券利用資格認定証返還届

平成〇〇年 △月 □日

郡山市長

届出人 住所 郡山市朝日一丁目23番7号
氏名 郡山 がくと
(利用者との続柄 子)
電話 024-924-2491

次のとおり資格を喪失したので、認定証と給付券を添えて届けます。

受給者番号	〇—△□×〇
氏名	郡山 一郎
住所	郡山市〇〇町△-× ハーモニー荘101号
返還理由 (該当項目を〇で囲んでください。)	1 給付券の有効期間が経過した。 2 本市の住民でなくなった。 3 利用者が死亡した。 4 利用者が入院した。 (入院先) 5 利用者が施設に入所した。 (施設入所先 特別養護老人ホーム開成山ホーム) 6 要介護認定審査において要介護1から要介護5以外となった。 7 介護用品給付券から、家族介護用品給付券へ切替となった。 8 家族介護用品給付券から、介護用品給付券へ切替となった。
上記事由発生日	平成〇〇年□月××日

○届出人について

ご本人か、ご家族が届け出てください。ケアマネジャーは届出人になれません。

○太枠内は、給付券表紙の事柄をお書きください。

受給者番号は、表紙左下にあります。

○返還理由について

- ・要支援に変わられた等で要介護でなくなられた場合は6を〇で囲み、事由発生日に区分が変わった日を記載してください。