記入例

柏市特定疾病療養者見舞金資格喪失届出書

〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

柏市長　　あて

申請者
住　所 柏市柏五丁目１０番１号
氏　名 柏　太郎
登録者との続柄（　父　）
TEL 04 （ 7167 ）1136

下記のとおり登録者の資格が喪失したので届け出ます。

登録者	フリガナ	カシワ　イチロウ	生年月日	〇〇 年〇〇月〇〇日
	氏　名	柏　一郎		
	住　所	柏市柏五丁目１０番１号		
資格喪失理由	1 死　亡　2 市外に転出　3 辞　退　(4) 治　癒 5 支給要件非該当　6 その他（　　）			
事由発生年月日	〇〇 年　〇〇 月　〇〇 日			
振込先	金融機関名　　銀行　　支店 貯蓄 口座番号　普通 （フリガナ） 口座名義			

※振込口座に変更がなければ振込先は記入不要です。ただし，口座を解約した場合や口座名義人が死亡した場合などは，必ずご記入ください。
※ただし，当該年度の支給対象者で，12月31日までに転出や亡くなられたかた，治癒されたかたへの支給はされませんのでご注意ください。