様式第７号（第９条関係）

紙おむつ等受給資格喪失届

年　　月　　日

　　　御所市長　　　　様

住所

届出人

氏名

　下記のとおり、受給資格を喪失しましたので届出します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受給者 | 住所 | 御所市 |
| 氏名 |  |
| 受給資格  喪失理由 |  | |