様式第7号（第10条関係）

**松原市高齢者在宅福祉金受給権消滅事由発生届**

　　年　　月　　日

松原市長　殿

届出者　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　㊞

連絡先

高齢者在宅福祉金の受給権の消滅事由が生じましたので、下記のとおり届けます。

記

1. 受給者氏名

　2　受給番号　　　　福祉金　第　　　　　　　　号

3　事由

4　事由発生日　　　　　　　　　年　　　月　　　日