様式第７号（第１３条関係）

福祉給付金受給資格（変更・喪失）届

受付印	受付者	入力者	確認者

豊田市長　様

豊田市福祉給付金支給要綱第１３条第１項の規定により、次のとおり届け出ます。

届出者　住所

氏名　　電話（　　）　－

個人コード	受給者氏名
受給者番号	生

届出の理由	変更・喪失年月日	変更前	変更後
□死亡　（１０１）	年　月　日		※保険変更は、裏面に資格確認書類のコピーをする又は、以下に保険資格内容を記載すること
□転出　（１０２）	年　月　日		
□生活保護開始（１０３）	年　月　日		
□治癒・退院　（１０４）	年　月　日		
□等級解除　（１０９）	年　月　日		
□保険喪失　（１１８）	年　月　日		
□世帯構成変更（１７２）	年　月　日		
□所得・収入変更（１７３）	年　月　日		
□加入保険変更（１７４）※	年　月　日		保険者番号
□認定要件変更（１１３）	年　月　日		保険者名
□住所変更	年　月　日		被保険者番号
□その他［　　］	年　月　日		被保険者名
受給者証	**年　月　日　回収・未回収　※ただし、　年　月　日期限で発行済・封筒渡し済**		