

(表面)

障害児福祉手当
特別障害者手当 資格喪失届
(福祉手当)

(フリガナ)	
受給者の氏名	
受給者の住所	
受給資格がなくなった理由	1 障害年金等を受けるようになった。 (種類) 2 施設に入所した。 (種類) 3 病院・診療所に3箇月以上継続して入院するに至った。 4 障害の程度が法施行令第1条に掲げる障害の状態に該当しなくなった。 5 その他
上記の理由が発生した日	

障害児福祉手当

上記のとおり 特別障害者手当 を受ける資格がなくなりましたので届け出ます。

(福祉手当)

令和 年 月 日

氏名



銚田市福祉事務所長 様

◎裏面の注意をよく読んでから記入してください。

(裏面)

- 1 「受給資格がなくなった理由」の欄は,該当する番号を○で囲むとともに()内にその内容を具体的に記入してください。
- 2 受給者が死亡したときは,この届ではなく,戸籍の届出をしなければならない人に,受給者の死亡届を提出してもらうことになります。