

様式第4号(第8条関係)

令和 年 月 日

銚田市長 様

(受給者)  
住所

氏名

印

### 在宅障害児福祉手当受給資格喪失届

下記のとおり在宅障害児福祉手当の受給資格がなくなりましたのでお届けします。

記

障害児住所	
障害児氏名	
受給資格が なくなった理由	
理由が発生した日	