

(表)

特別障害者手当 障害児福祉手当 資格喪失届 (福祉手当)			
(ふりがな)		個人番号	
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	年 月 日		
<p style="text-align: center;">障害児福祉手当</p> <p>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、障害児福祉手当(福祉手当)及び特別障害者手当の支給に関する省令第9条の規定により届け出ます。</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">年 月 日</p> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">氏 名</p> <p style="text-align: left; margin-top: 20px;">十日町市福祉事務所長 様</p>			

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。

(裏)

注 意

- 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、受給者の死亡届を出してもらうことになります。