

(表面)

障害児福祉手当
資格喪失届
特別障害者手当

(ふりがな) 受給者の氏名	-----
受給者の住所	名護市
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カ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

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。

令和 年 月 日

氏 名

名護市福祉事務所長 殿

(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、この届出ではなく、戸籍の届出をしなければならない人が、受給者の死亡届に戸籍(除籍)抄本を添付して提出してください。