

記入例

障害児福祉手当 特別障害者手当 資格喪失届 (福祉手当)	
(ふりがな)	かすかべ たろう
受給者の氏名	春日部 太郎
受給者の住所	〒344-0000 春日部市〇〇〇〇〇〇 電話番号 〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇
個人番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
受給資格がなくなった理由	<p>1. 障害年金等を受けるようになった。 (種類)</p> <p>2. 施設に入所した。 (種類 特別養護老人ホーム)</p> <p>3. 病院・診療所に3か月以上継続して入院するに至った。</p> <p>4. 障害の程度が特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令第1条に掲げる障害の状態に該当しなくなった。</p> <p>5. 死亡した</p> <p>6. その他 ()</p>
上記の理由が発生した日	令和4年2月1日
<p>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)</p> <p>令和4年2月3日 氏名 春日部 太郎 春日部市福祉事務所長 あて</p>	

1 受給者の死亡による場合は、個人番号の記入は不要です。

2 「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。