

様式第7号（第6条関係）

春日部市在宅重度心身障害者手当受給資格喪失届

年 月 日

春日部市長 あて

住 所

氏 名

電話番号 ()

受給者との続柄

次のとおり、春日部市在宅重度心身障害者手当の受給資格がなくなりましたので、届け出ます。

| | |
|-----------|-------|
| 住 所 | |
| 受 給 者 氏 名 | |
| 生 年 月 日 | 年 月 日 |
| 理 由 | |
| 理由発生年月日 | 年 月 日 |

| | | | | | | | | |
|---------|------------|------------------------------|--|------|-------|--------------|--|--|
| 喪失後の振込先 | 区 分 | 金融機関コード | | | 支店コード | | | |
| | 金融機関及び本支店名 | 銀行・信用金庫・信用組合 信託銀行・労働金庫・農協 | | | | 本店・支店 出張所 | | |
| | 口座種別 | 普通預金・当座預金・貯蓄預金 | | 口座番号 | | | | |
| | (フリガナ) | | | | | | | |
| | 口座名義 | | | | | | | |