

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) 受給者氏名		
	個人番号	
受給者住所		
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・診療書に3か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 発生した理由	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。
 (福祉手当)

令和 年 月 日

氏名

田辺市福祉事務所長 あて

◎裏面の注意をよく読んでから記入してください。

(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、この届ではなく、戸籍の届出をしなければならない人々に、受給者の死亡届を出してもらうことになります。