

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) 受給者の氏名		個人番号	
受給者の住所	南魚沼市		
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ヵ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、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。

年 月 日

氏 名

南魚沼市長

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○でかこむとともに（ ）内にその内容を具体的に記入して下さい。
- 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、受給者の死亡届を出してもらうことになります。