

# 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)	<b>かすかべ たろう</b>											
受給者の氏名	<b>春日部 太郎</b>											
受給者の住所	<b>〒344-○○○</b> <b>春日部市○○○○○</b>											
個人番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
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) 該当の理由を「○」で囲んでください。 2. 施設に入所した。 (種類) <b>特別養護老人ホーム</b> 3. 病院・診療所に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。 5. 死亡した 6. その他 ( )											
上記の理由が発生した日	<b>令和4年2月1日</b>											

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

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。