様式第8号

(表面)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | 障害児福祉手当  特別障害者手当  (福祉手当) | | 資格喪失届 | |  | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | (ふりがな)  受給者の氏名 | |  | | | | 個人番号 | |  |  |
|  | | | |
| 受給者の住所 | |  | | | | | | |
| 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・診療所に継続して3か月を超える入院をするに至った。  　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 | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | |
| 上記のとおり、 | | 障害児福祉手当  特別障害者手当  (福祉手当) | | | を受ける資格がなくなりましたので届け出ます。 | | | | | |
| 令和　　　年　　月　　日  氏名  　　　綾部市福祉事務所長　様 | | | | | | | | | | |

◎　裏面の注意をよく読んでから記入してください。

(裏面)

1　「受給資格がなくなつた理由」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に、受給者の死亡届を出してもらうことになります。