

様式第8号(第9条関係)

東海村心身障害者(児)福祉手当受給資格喪失届

平成 年 月 日

東海村長 様

住 所

申請者

氏 名



下記のとおり東海村心身障害者(児)福祉手当の受給資格を喪失したので、東海村心身障害者(児)福祉手当支給条例施行規則第9条の規定により届け出ます。

記

1 心身障害者(児)氏名

2 喪失理由

- (1) 心身障害者(児)が死亡した。
- (2) 心身障害者(児)に該当しなくなった。
- (3) 心身障害者(児)が3月以上の入院をした。
- (4) 心身障害者(児)が施設に入所した。
- (5) 心身障害児の保護者でなくなった。
- (6) 他市町村へ転出した。

3 受給資格喪失年月日 平成 年 月 日