

年 月 日

阿見町長 殿

受給者 住 所
氏 名

在宅心身障害児福祉手当支給資格喪失届

下記のとおり在宅心身障害児福祉手当の受給資格がなくなりましたのでお届けします。

記

障 害 児 住 所	
氏 名	
受 給 資 格 がなくなつた 理 由	
理 由 が 発 生 し た 日	令和 年 月 日