

(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 か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届け出ます。
(福祉手当)

年 月 日

氏名

茨城県県南県民センター長 殿

◎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。
- 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に、受給者の死亡届を出してもらうことになります。