

在宅重度心身障害者手当受給資格喪失届

年 月 日

久喜市長 あて

届出者 氏
住 所
氏 名
対象者との続柄
連絡先

下記のとおり在宅重度心身障害者手当の受給資格がなくなりましたので届出ます。

記

ふりがな		生年月日	年 月 日
対象者氏名			
喪失事由	1 対象者が死亡した 2 対象者が他の市町村に転出した (転出先住所) 3 障がいの程度が該当しなくなった 4 施設に入所した (施設名) 5 その他 ()		
発生日	年	月	日
備 考	身障 級・療育 級・精神1級		