

(表)

障害児福祉手当 特別障害者手当 福祉手当		資格喪失届	受給している手当を 選択してください。
(ふりがな)	○○ ○○		
受給者の氏名	○○ ○○		
受給者の住所	沼津市○○		
受給資格がなくなつた理由	<p>1 障害年金等を受けるようになった。 (種類</p> <p>2 施設に入所した。</p> <p>(種類 特別養護老人ホーム)</p> <p>3 病院・診療所に3月以上継続して入院するに至つた。 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つた。 5 その他 ()</p>	資格喪失の理由を選択し、詳細な理由を記入してください。	
上記の理由が発生した日	令和○年 ○月 ○日		
		受給している手当を 選択してください。	
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 ○○ ○○			
沼津市福祉事務所長様		届出者名を記入してください。 受給者のご家族でも結構です。	

◎裏面の注意をよく読んでから記入してください。

第11号様式（第20条関係）

（裏）

- 1 「受験資格がなくなつた理由」の欄は、該当する番号を○でかこむとともに（ ）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ふことになります。