

(第6・7号様式)

国立市心身障害者(児)福祉手当受給資格
喪失届
変更

平成 年 月 日

国立市長 殿

住所

電話 ()

氏名

下記のとおり心身障害者(児)福祉手当の受給資格が喪失した
申請の内容が変更になったので届け出ます。

記

受給者氏名	ふりがな		障害部位 等級・程度	級 度
	変更前	変更後		
変更事項	1. 住所 2. 氏名 3. その他()			
喪失事由	1. 本市の住民でなくなった (転出先) 2. 施設に入所した (施設名) 3. 辞退する 4. その他支給要件に該当しなくなった()			
事由が発生した日	平成 年 月 日			

該当する番号を で囲んでください。