

（表 面）

特別障害者手当

障害児福祉手当 資 格 喪 失 届

福 祉 手 当

(ふりがな) 受給者の氏名	
受給者の住所	
受給資格がなくなった理由	1. 障害年金等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 ヶ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

特別障害者手当
上記のとおり、障害児福祉手当 を受ける資格がなくなりましたので届け出ます。
福 祉 手 当

令和 年 月 日

氏 名

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。

(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○でかこむとともに（ ）内にその内容を具体的に記入して下さい。
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。