

記入例

様式第2号（第4号関係）

受給資格喪失届

令和〇〇年 〇月 〇日

山口市長様

郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇
届出者 住所 山口市〇〇町〇番〇号
氏名 山口 花子
(電話 083-934-××××)

下記のとおり受給資格を喪失したので、障害児福祉手当及び特別障害者手当の支給に関する省令第9条第13条第1項第16条において準用する同令第9条の規定第16条において準用する同令第13条第1項により届け出ます。

記

空欄でかまいません

| 手当の区分 | | 障害児福祉手当・特別障害者手当 経過的福祉手当 | 支給番号 | 第 号 |
|-----------|----|--|------|-----|
| 受給者 | 住所 | 山口市〇〇町〇番〇号 | | |
| | 氏名 | 山口 太郎 | | |
| 受給資格喪失年月日 | | 〇〇年 〇月 〇日 | | |
| 理由 | | 例1) 特別養護老人ホーム入所のため 例2) 入院期間が3か月を超えたため | | |

注 「手当の区分」欄は、該当するものを○で囲むこと。