様式第8号

**固定文言１**

**固定文言２**

（表　面）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 障害児福祉手当  特別障害者手当  　　（福 祉 手 当) | | | | | | | | 資格喪失届 | | | | | | | | |
|  | (フリガナ)  受給者の氏名 |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 受給者の住所 | 〒 | | | | | | | | | | | | | |
| 受給者の  個人番号 |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 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か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 | | | | | | | | | | | | | |
| 上記のとおり、 | | 障害児福祉手当  特別障害者手当  経過的福祉手当 | | | | を受ける資格がなくなりましたので届け出ます。 | | | | | | | | | | |
| 年　　 月　 　日  氏　　名  　　　　　　　　　　　　　　　　殿　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | |

**固定文言３**

　◎　裏面の注意をよく読んでから記入してください。記名押印に代えて署名することができます。

（Ａ列４番）

（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○で囲むとともに（　）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々に、受給者の死亡届を出してもらうことになります。

**固定文言４**

**自由記載１**