

浦安市心身障がい児手当資格喪失届

令和 年 月 日

(宛先) 浦安市長

届出人 住 所 浦安市

氏 名

電 話 ( )

私は、下記のとおり浦安市心身障がい児手当の受給資格がなくなりましたのでお届けします。

記

障 が い 児	氏 名		続柄	
	生年月日	平成 年 月 日	性別	男・女
	障がい区分	1 知的障がい児    2 身体障がい児    3 重複障がい児		
	住 所	浦安市		
保 護 者	住 所	浦安市		
	氏 名			
喪 失 事 由				
喪 失 年 月 日	令和 年 月 日	電話	( )	
市外転出先住所				
手 当 の 振 込 先				
銀 行 名				
支 店 名				
口 座 種 別				
口座番号				
口座名義 (カタカナ)				

職員記入欄

※他業務で該当があれば、チェックを入れてください

	重度	燃料費	タクシー	IC助成	おむつ
該当					
控え					
入力					