

浦安市重度心身障がい者手当失権届

令和 年 月 日

(宛先) 浦安市長

届出人 住 所 浦安市

氏 名

受給者との続柄

下記のとおり浦安市重度心身障がい者手当の受給資格がなくなりましたので、お届けします。

記

受給者	住 所	浦安市				
	氏 名					
失 権 の 理 由	1 受給者が市外へ転出した。 2 受給者が重度心身障がい者でなくなった。 3 受給者が死亡した。 4 その他 ()					
失 権 年 月 日	令和 年 月 日					
転 出 先 住 所				電話	()	
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	I C 助成	おむつ
該当					
控え					
入力					