

在宅重度心身障害者手当資格喪失届

年 月 日

杉戸町長 あて

届出者 住 所
氏 名
受給者との続柄

在宅重度心身障害者手当の受給資格を喪失したので、下記のとおり届け出ます。

記

受給者	氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所			
喪失事由	1 死 亡	死亡日 年 月 日		
	2 転 出	転出日 年 月 日		
	3 他の手当を受給	手当の名称		
	4 そ の 他			

振込先	金融機関名	銀行・信用金庫・農協 本店・支店		
	口座名義	フリガナ		
		名義人		
	口座種類	普通・当座	口座番号	