第5号様式(第4条)

|  |
| --- |
| ねたきり老人心身障害者(児）福祉手当受給資格消滅届年　　　月　　　日　君津市長　　　　　　　様届出人　住　　所　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　（受給者との続柄）　　　　　　　　　　　　　　次のとおり福祉手当の受給資格が消滅したので届け出ます。 |
| 受　給　者 | 住　所 |  |
| 氏　名 |  |
| ねたきり老人又は心身障害者(児) | 住　所 |  |
| 氏　名 |  |
| 受給者資格消滅の理由 | 1. 介護者でなくなった
2. 君津市に住所を有しなくなった。
3. 死亡した。
4. 病状が回復し、ねたきり老人又は重度の心身障害者(児)でなくなった。
5. 施設に入所した。
6. 3月を超えて入院した。
 |
| 摘　要 |  |