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 | |  | | |