

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			