

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				