

様式第4号(第7条関係)

幸田町心身障害者扶助費受給資格喪失届

年 月 日

(宛先)幸田町長

住所
届出人
氏名 (資格者との関係) 印
連絡先

次の理由により資格を喪失しましたので届け出ます。

受給権者	住所	幸田町大字				
	氏名		生年月日	年 月 日	性別	男・女
	個人番号					
手当管理者	住所					
	氏名		生年月日	年 月 日	受給権者との関係	
	個人番号					
喪失	年月日	年 月 日				
	理由	死亡・転出・障害非該当・施設入所 他手当該当・その他()				
未払手当	支払金融機関				店	
	名義・口座番号 <small>ゆうちょ銀行は記号番号</small>				普・当 第	号

入力 確認