

記入例

別記様式第5号（第5条関係）

令和 5 年 5 月 12 日

小平市心身障害児福祉手当受給資格消滅届

小平市長

下記の理由のため、小平市心身障害児福祉手当受給資格が消滅したので、届け出ます。

記

受給者	フリガナ	コダイラ タロウ	
	氏名	小平太郎	
	生年月日	昭和	平成 56 年 10 月 24 日
	住所	小平市	小川町2-1333
	連絡先	電話	042 (346) 9544
携帯		090 (1234) 56×◇	
対象児童氏名		小平花子	
消滅年月日		令和 5 年 5 月 31 日	
消滅理由	<input checked="" type="checkbox"/> 転出	転出先住所	千葉県市川市○△町2-34-3
	<input checked="" type="checkbox"/> 児童育成手当受給	受給開始日	令和 3 年 6 月 1 日
	<input checked="" type="checkbox"/> 障害状況による	変更内容	愛の手帳4度だったが、障害の程度が軽くなったため手帳の交付を受けなくなった。
	<input checked="" type="checkbox"/> 死亡		受給者 ・ 対象児童
	<input checked="" type="checkbox"/> その他	理由	離婚により児童を養育しなくなった。

受付

