

様式第3号（第5条関係）

福島市重度心身障害児童扶養手当受給資格喪失届

年 月 日

福島市長

住 所
届出人
氏 名

㊞

福島市重度心身障害児童扶養手当の受給資格を喪失したので、福島市重度心身障害児童扶養手当条例第3条第5項の規定により、下記のとおり届け出ます。

受給者氏名	
児童氏名	
住 所	
喪失事由 〔 該当する事由に○印をつけてください。 〕	1 受給者が児童の保護者でなくなった。 2 受給者が本市に住所を有しなくなった。 3 保護する児童が死亡した。 4 保護する児童が重度心身障害児童に該当しなくなった。 5 保護する児童が20歳に達した。
喪失事由が発生した 年 月 日	年 月 日