

様式第6号

千葉市心身障害者福祉手当  
受給資格喪失届

年 月 日

(あて先) 千葉市長

届出者氏名

次のとおり届け出ます。

① 受給者について

フリガナ	住 所
氏 名	

② 受給資格がなくなった理由

- 1 本市に住所を有しなくなった。
- 2 身体障害者手帳が1級でなくなった。
- 3 身体障害者手帳2～6級の方がねたきりでなくなった。
- 4 知能指数が50を超えた。
- 5 精神障害者保健福祉手帳が1級でなくなった。
- 6 施設等に入所した。(種類 )
- 7 病院等に継続して3か月を超えて入院するに至った。
- 8 その他( )

③ 受給資格がなくなった日

年	月	日
---	---	---