

様式第7号

千葉市心身障害児童福祉手当
受給資格喪失届

年 月 日

(あて先) 千葉市長

保護者氏名

次のとおり届け出ます。

① 保護者について

フリガナ	住 所
氏 名	

② 受給資格がなくなった理由

- 1 児童が死亡した。
- 2 児童が20歳になった。
- 3 児童の障害程度が軽減した。
- 4 保護者が市外へ転出した。
- 5 その他 ()

③ 受給資格がなくなった日

年	月	日
---	---	---