障がい者福祉扶助料資格喪失届

令和　　年　　月　　日

（宛先）岡 崎 市 長

（届出者）住　所

氏　名　　㊞

続　柄

電　話　　－　　－

次のとおり心身障がい者福祉扶助料の支給要件を喪失しました。

受給者氏名		
生年月日	年　　月　　日	
認定番号	第　　号	
喪失理由	□ 市外転出（　　） □ 死　亡 □ その他（　　）	
喪失年月日	平成 ・ 令和　　年　　月　　日	
未払金受給者 （届出人と異なる場合）	続柄（　　）□同居　□税法上の扶養関係　□相続人	
未払金支払希望先	銀　行　　本店 信用金庫 農業協同組合　　支店	
	□ 普通 □ 当座	口座番号 口座名義（カタカナ）

未払金□無　□支給停止　□独居（扶養なし）　□その他（　　）

在重受給　□有　□無　未払金　□有　□無