

様式第12(第18条関係)

※ 受 付		年 月 日																													
特別障害者手当 障害児福祉手当 資格喪失届 福 祉 手 当 北名古屋市福祉事務所長 殿 氏 名 (電 話) 特別障害者手当 障害児福祉手当 を受ける資格がなくなりましたので届け出ます。 福 祉 手 当																															
区分		※ 認 定 番 号										処理																			
F P												5																			
住 所																															
氏 名																						個 人 番 号 (喪失理由が「4死亡したため。」 の場合は記入不要。 									
資格喪失		3	喪失年月日		年 月 日			喪失理由												※喪失理由コード				未払手当		1 有 2 無					
未払手当の支給の有無について有に○をつけた方で、住所・氏名・支払金融機関に変更がある場合は、その事項を記入してください。また、受給者死亡により手当を請求する方は、次の事項を記入してください。																															
住 所		4 ※ 2 3 市区 町村 郵便番号 																													
氏 名		※ 																				受給者との 続 柄									
金融機関		5	銀 行 信用金庫 農(漁)協 本店										※ 金融機関コード				預金種別				口座番号										
																	1 普 通 2 当 座														
※ 摘 要																															
受給者が死亡したときは、戸籍の届出義務者が届けてください。																															

註 1. 用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。
2. ※欄は記入しないで下さい。
3. 字は楷書ではっきりと書いてください。