

記入例

障がい者福祉扶助料資格喪失届

令和●●年●●月●●日

(宛先) 岡崎市 市長

(届出者) 住所 岡崎市十王町二丁目9番地

氏名 岡崎 太郎

続柄 長男

電話 090-●●●●●●-●●●●●●

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 | 岡崎 花子 | |
| 生年月日 | 昭和●●年●●月●●日 | |
| 認定番号 | 第●●●●●●号 | |
| 喪失理由 | <input type="checkbox"/> 市外転出 () <input checked="" type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 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) | 岡崎 太郎 続柄 (長男) <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 税法上の扶養関係 <input type="checkbox"/> 相続人 | |
| 未払金支払希望先 | 銀行 本店 ●● ●● 信用金庫 岡崎 支店 農業協同組合 銀行コード <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 支店コード <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 口座番号 1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 口座名義 (カタカナ) オカザキ タロウ | |

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