第10号様式（第20条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 障害児福祉手当    特別障害者手当　　資格喪失届  　　　　　　　　　　　　　　　　　 （福祉手当） | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | (ふりがな) |  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 受給者の氏名 |  |
|  | 受給者の住所 |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | 受給資格がなく  なった理由 | １　障害年金等を受けるようになった。  （種類　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ２　施設に入所した。  （種類　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ３　病院・診療所に３か月以上継続して入院するに至った。  ４　障害の程度が法施行令第１条に掲げる障害の状態に該当しなくなった。  ５　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | | | | |
|  | 上記の理由が  発生した日 | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 障害児福祉手当 　　　上記のとおり、特別障害者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）  　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名  　　　練馬区長　殿 | | | | | | | | | | | | | | | | |

◎　以下の注意をよく読んでから記入してください。

◎　「受給資格がなくなった理由」の欄は、該当する番号を○で囲むとともに、（　）内にその内容を具体的に記入してください。

◎　受給者が死亡したときは、この届ではなく、戸籍の届出をしなければならない人に、受給者の死亡届を出してもらうことになります。