様式第４号（第12条関係）

重度心身障害者（児）介護手当受給資格喪失届

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 受給者証交付番号 |  |
| 住所 |  | | |
| 受給資格がなくなった理由 |  | | |
| 受給資格がなくなった年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | |

上記のとおり重度心身障害者（児）介護手当の受給資格がなくなりましたので届出をします。

　　　　　　　　年　　月　　日

　　　宍粟市長　　　　　様

住　所

氏　名