

様式第5号（第5条関係）

神栖市中心身障害者（児）福祉手当受給資格喪失届  
（兼未払手当請求書）

下記のとおり、神栖市中心身障害者（児）福祉手当の受給資格が喪失したので届け出ます。

(フリガナ)	
受給者氏名	( 年 月 日生)
受給者住所	
受給資格喪失理由	1 神栖市民でなくなった 2 障害の程度が条例第2条第1項の規定に該当しなくなった 3 死亡した 4 施設に入所した 施設名 ( ) 5 その他
上記の理由が発生した年月日	年 月 日

なお、未支給の手当がある場合は、下記の口座に振り込んでください。

受領者	1 受給者本人 2 受給者未成年につき、保護者 保護者氏名 ( ) 続柄 ( ) 3 受給者死亡につき、相続人 相続人氏名 ( ) 続柄 ( ) ※ 配偶者 ⇒ 子 ⇒ 父母 ⇒ 孫 ⇒ 祖父母・兄弟姉妹 ⇒ 甥・姪の順に相続人になることができます。	
受領者口座	金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 支店
	預金種目	普通・当座・貯蓄
	口座番号	
	口座名義(ｶｸｶ)	

年 月 日

届出者住所  
氏名  
電話番号

神栖市長

様