

茂原市重度心身障害者福祉手当資格喪失届

年 月 日

(宛先)茂原市長

受給者 住所 茂原市

氏名 印

次のとおり手当の受給資格を喪失したので届け出ます。

資格喪失の理由	死亡 転出 施設入所 条例第3条第2項該当 該当 その他()
資格喪失年月日	年 月 日
備考	