様式第4号(第3条関係)

心身障害者福祉手当受給資格喪失（辞退）届

下記により心身障害者福祉手当受給資格を喪失（辞退）しましたので、心身障害者福祉手当交付認定通知書を添えお届けいたします。

記

1　喪失又は辞退の理由

2　喪失又は辞退の年月日

　　年　　月　　日

届人、住所

氏　　　名　　　　　　　　㊞

三股町長　　　　　様