

藤沢市障がい者福祉手当受給資格喪失届

藤沢市長

2021年 4月 1日

受給資格が喪失したため、次のとおり届け出をします。

〒 251-8601
届 出 者 住所 藤沢市朝日町1-1

氏名 神奈川 次郎 対象者
との続柄 (弟)
電話 (〇〇) ××××

フリガナ	カナガワ タロウ	生年月日	1984年 12月 12日
氏 名	☐ 届出者と同じ 神奈川 太郎	電話	()
住 所	☒ 届出者と同じ		
資格喪失事由	☐ ①転出 ☒ ②死亡 ☐ ③障がい等級非該当(障がい者手帳有効期限切れを含む) ☐ ④その他		
資格喪失日	年 月 日		

①	転 出	転出先住所													
②	死 亡	振込先口座(未払いがある場合に指定)													
		金融機関名					支 店 名			店 番 号					
		ふじさわ 銀行 農協 信用金庫					湘南台 支店 出張所			2	3	4			
		口座名義(カタカナで記入)					種別		口座番号						
		カナガワ ジロウ					普通 当座 その他		2	3	4	5	6	7	8
③	障がい等級 非該当	種 類	☐ 身体 ☐ 療育 ☐ 精神												
		内 容	☐ 再認定(更新)後、等級が変更になったため ☐ 障がい者手帳が失効したため ☐ 障がい者手帳を返還したため ☐ その他												
④	その他	喪失事由													

認定番号	備 考	受付者
	☐ 送付先あり	

※精神障がい者保健福祉手帳の更新において障がい等級非該当の場合の受給資格喪失日は、更新前の手帳の有効期限となる日です。

様式2021.04.01

誓 約 書

藤沢市長

私は、藤沢市障がい者福祉手当の受領に関し、被相続人（受給者）が死亡したため、相続人である私が受領します。

後日、他の相続人から異議申し立てがあった場合は、申請人の責任において当事者間で解決し、貴市には一切迷惑をかけないことを誓約します。

2021年 4月 1日

氏名 神奈川 次郎

住所 藤沢市朝日町1-1

被相続人との関係 弟

連絡先 〇〇-××××

被相続人氏名 神奈川 太郎

住所 藤沢市朝日町1-1

死亡日 令和3年 3月 23日

職員記入欄

・本人確認書類

☐ マイナンバーカード ☐ パスポート ☐ 運転免許証 ☐ その他（ ）

・相続人確認書類

☐ 戸籍謄本 ☐ その他（ ）