

様式第8号  
(第9条関係)

市町 受付 印		市 町	年 月 日
		送付年月日	市町長氏名 <span style="float: right;">印</span>

災害遺児福祉手当受給資格喪失届

年 月 日

地方局長 様

住 所  
受給者  
氏 名 印

遺 児			
氏 名	生年月日	住 所	受給者 との続柄
資格喪失理由の発生日		年 月 日	
資格 喪失 の 理 由	イ 遺児が義務教育を終了した。		
	ロ 遺児が高等学校（中等教育学校、特別支援学校の高等部及び高等専門学校（専攻科を除く。）を含む。）を卒業した。		
	ハ 遺児が施設に収容された。		
	ニ 受給者が県内に住所を有しなくなった。		
	ホ 受給者又は遺児が死亡した。		
	ヘ 遺児が養子縁組をした。		
	ト その他（ ）		
証 書 番 号	媛 災 第 号		

添付書類 災害遺児福祉手当証書