

年 月 日

(宛先)野田市長

受給者

野田市障がい者福祉手当受給権消滅届

次のとおり手当の受給権がなくなりましたので届け出ます。

受給者	住所	野田市	番地
	氏名		
対象者	住所	野田市	番地
	氏名		
手当の種類			
事由			
失権年月日	年 月 日		

※ 台帳処理	月 日	印
-----------	-----	---