

様式第5号(第9条関係)

重度心身障害者等介護手当受給権消滅届

年 月 日

(あて先)富山市長

住 所  
受給権者  
氏 名  
電 話 ー

次の理由により、富山市重度心身障害者等介護手当受給権が消滅したので届け出ます。

記

1 受給権消滅の理由

2 受給権消滅年月日 年 月 日