

決 裁	課 長	主 幹	課長補佐	係 長	主 査	係	連 帯

大府市在日外国人福祉給付金受給資格喪失届

年 月 日

大 府 市 長 殿

届 出 者 住 所 _____
 (未払金の受取人) 氏 名 _____
 (電 話 番 号 _____)
 (受給者との続柄 生年月日 _____ 年 月 日)

受給資格者	住 所	大府市 町	アパート等名称 及び棟号			
	フリガナ 氏 名		生年月日	年	月	日
支給開始月		年 月				
種 別		<input type="checkbox"/> 高齢者福祉給付金 <input type="checkbox"/> 重度障がい者福祉給付金	認定番号	高 ・ 障 第 号		
喪失年月日		年 月 日				
喪失理由		1. 死亡した。 2. 本市に居住しなくなった。(新住所 _____) 3. 厚生年金その他の公的年金を受給した。 4. その他 (_____)				
未支給分支払金融機関	金融機関名	銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所	確 認 欄			
	コード番号	銀行番号 店番	認定番号			
	預金の種別	普通 当座	住 記			
	口座番号	No.	索引簿			
	口座名義 (カタカナ)		通 知			
			電 算			
			未 払 額		円	