|  |
| --- |
| 年　　月　　日　　（宛先）高松市長届出人　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　印　障害児福祉金失権届市民福祉金失権届 |
| 　　　　　年　　月　　日付けで、障害児福祉金の支給の決定の通知を受けましたが、高松市障害児福祉金支給条例第７条の規定に該当するため、高松市障害児福祉金支給条例施行規則第６条の規定により、届けます。 |
|  | 支給の決定を受けている者 | 住所 |  |  |
|  | 氏　　　　　名 | 生　年　月　日 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | 失権した日 | 　　　　　　年　　　月　　　日 |  |
|  | 失権の理由 | １　高松市に住所を有しなくなった。２　死亡した。３　その他　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
|  |