様式第８号（第９条関係）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 市町受付印 |  | 市町送付年月日 | 年　　月　　日　市町長氏名　　　　　　　　印　 |
| 災害遺児福祉手当受給資格喪失届年　　月　　日　　愛媛県知事　　　　　様受給者　住所氏名印 |
|  | 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年月日 | 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つた。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 |  |