

特別障害者手当等受給者死亡届

受給者の氏名		認定番号	No.
受給者の住所	上田市		
死亡した日	令和 年 月 日		

上記のとおり、特別障害者手当・障害児福祉手当・福祉手当受給者が死亡したので届け出ます。

令和 年 月 日

氏名 (受給者との続柄) 印

(届出先) 上田市福祉事務所長

- (注) 1 ~~戸籍の届出をする方が氏名等を記入し、死亡した受給者の除籍抄本を添付して14日以内に提出してください。~~
- 2 記名押印に代えて署名することができます。