

障害児福祉手当

特別障害者手当

死亡届

(福祉手当)

(ふりがな)	
受給者の氏名	
受給者の住所	
死亡年月日	年 月 日

上記のとおり、受給資格者が死亡したので届け出ます。

年 月 日

住 所

氏 名

受給者との続柄

茨城県県南県民センター長 殿

◎ この届には、死亡を証明する書類（例：死亡診断書等）を添付して提出して下さい。