

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。