

障害児福祉手当
特別障害者手当 受給者死亡届
(福祉手当)

受給者の氏名	
受給者の住所	南魚沼市
死亡年月日	

上記のとおり受給者が死亡したので、障害児福祉手当及び特別障害者手当の支給に関する省令第10条の規定により届け出ます。

年 月 日

住 所 南魚沼市

氏 名

受給者との続柄 ()

あて先 南魚沼市長