様式第10号(第6条関係)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　 | 障害児福祉手当特別障害者手当 | 　受給者死亡届 | 　 |
| 　 |
| 　 | 死亡者 | (ふりがな)氏名 | 　 | 個人番号 |  | 　 |
| 　 |
| 住所 | 　 |
| 死亡した日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 届出者 | (ふりがな)氏名 | 　 | 死亡者との続柄 | 　 |
| 　 |
| 住所 | 　 |
| 　上記のとおり | 障害児福祉手当特別障害者手当 | の受給者が死亡したので届け出ます。 |
| 　　　　　　年　　月　　日住所　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　㊞　　　　出雲市福祉事務所長　　　　様 |