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 | | | | | | | | | | | | | |