

様式第13号(第20条関係)

障害児福祉手当
 特別障害者手当
 (福祉手当)

受給者死亡届
 及び
 未支給手当支給請求書

死亡者	氏名				
	住所				
	死亡年月日				
請求者 又は 届出者	氏名				
	住所				
	死亡者との続柄				
未支給期間	年 月分から 年 月分まで	未支給金額	円		
先順位者	配偶者	子	父母	孫	祖父母又は 兄弟姉妹
	いる いない	いる いない	いる いない	いる いない	いる いない

上記のとおり死亡したので届け出ます。

上記の者の死亡に伴い、未支給手当の支給を請求します。

年 月 日

氏名

印

銚田市福祉事務所長 様