

特別障害者手当
障害児福祉手当 死亡届
福祉手当

(ふりがな)	
受給資格者氏名	
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

死亡者との続柄 ()

沼津市福祉事務所長様

※この届には、死亡を証明する書類（例…死亡診断書、戸籍抄本など）を添付してください。