

特別障害者手当
障害死福祉手当 死亡届
福祉手当

受給している手当を
選択してください。

(ふりがな)	〇〇 〇〇
受給資格者氏名	〇〇 〇〇
住 所	沼津市〇〇
死亡年月日	令和〇年 〇月 〇日

上記のとおり、受給資格者が死亡したので届け出ます。

令和〇年 〇月 〇日

住 所 沼津市〇〇

氏 名 〇〇 〇〇

死亡者との続柄 (〇)

届出者名を記入してください。

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。