

様式第3号

受給者死亡届

手当の 区 分	障害児福祉手当 特別障害者手当		支 給 番 号	第 号
死 亡 した者	住 所			
	氏 名			
死 亡 年 月 日		年 月 日		

上記のとおり届け出ます。

年 月 日

郵便番号

住所

氏名

(死亡した者との続柄 )

(電話 )

宇部市福祉事務所長 殿

注1 「手当の区分」欄は、該当するものを○で囲んでください。