

様式第18号(第23条関係)

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) 受給者氏名	
(ふりがな) 住 所	
死 亡 年 月 日	

上記のとおり 受給者が死亡したので届け出ます。

(元号) 年 月 日

住所

氏名

印

(死亡した者との続柄)

喜多方市福祉事務所長 様

◎ この届には、死亡を証明する書類（例：死亡診断書）等を添付して提出してください。