

障害児福祉手当
特別障害者手当 死亡届
(福祉手当)

(受付印)

死亡者の氏名		生年月日	大正 昭和 平成 令和	年	月	日
死亡者の住所	鹿児島市	丁目	番	号	番地	
死亡年月日		年	月	日		
先順位者 <small>(死亡日に死亡者と 生計を同じくして いた人)</small>	1. 配偶者 (いる・いない)	4. 孫 (いる・いない)	2. 子 (いる・いない)	5. その他 (祖父母・兄弟姉妹)	3. 父母 (いる・いない)	
<p>上記のとおり、死亡しましたので届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 丁目 番 号</p> <p>町 番地</p> <p>(届出人)</p> <p>氏名</p> <p>(死亡した者との続柄) _____</p> <p>鹿児島市福祉事務所長 殿</p>						
課長	係長	係	起案	・	・	受給者台帳
			決裁	・	・	索引簿
						支給廃止簿
						受付
伺				(摘要)		
届出により資格喪失を決定します。						