

第14号様式（第15条関係）

受給者死亡届

年 月 日

富士宮市福祉事務所長 宛

住 所

届出者 氏 名

電話番号

障害児福祉手当

特別障害者手当の支給に関する省令に基づき、下記のとおり届け出ます。

福 祉 手 当

記

(ふりがな) 受給者氏名	
受給者住所	
死亡年月日	年 月 日