様式第10号(第20条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 障害児福祉手当  特別障害者手当　　　死亡届兼未支払手当請求書  　(福祉手当) | | | | | | | | | | | | |
|  | (ふりがな) | |  | | | 死　亡  年月日 | | |  | | |  |
| 死亡した  受給資格者氏名 | |  | | |
| 住所 | |  | | | | | | | | |
| 未支払期間 | |  | | | | | | | | |
| 未支払金額 | |  | | | | | | | | |
| 支払方法 | |  | | | | | | | | |
| 支　　払  金融機関 | 銀行  農協  金庫  組合 | | 本　店  支　店  出張所  本　所  支　所 | 預金  種別 | | 普　通  当　座 | | | 口座  番号 |  |
| (フリガナ)  口座名義 | | |  | | | |
| 上記のとおり受給資格者が死亡したので届け出ます。  　なお、上記のとおり未支払手当を支給してください。  　　　　　　　年　　月　　日  住所  氏名  （受給資格者との続柄：　　　　　　)  　　三条市福祉事務所長　様   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ※  審　　査 | 未支払期間 |  | 担当印 | | 未支払期間 |  | 担当印 |   　　　◎　※印欄は記入しないでください。 | | | | | | | | | | | | |

　注　死亡を証する書類を添付すること