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