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 し 受給資格者D	た					死 亡年月日				
住	所									
未支払期	間									
未支払金	額									
支 払 方	法									
支 払 金融機関	1	銀行 農協 金庫 組合		本 支 出 本 支 形 亦 方 形 亦 亦			通座	口座番号		
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										
*	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。										ı