

障害児福祉手当 特別障害者手当 (福祉手当)							死 亡 届 未支給手当請求書		提出年月日		. .	
									※受付年月日		. .	
									※進達年月日		. .	
受給者 (死亡者)	氏 名					生年月日		. .				
	住 所	市 郡 町										
	死亡年月日	年 月 日										
届 出 者 又 は 請 求 者	ふりがな 氏 名											
	住 所	市 郡 町										
未 支 給 期 間		年 月 から 年 月 まで			未 支 給 金 額		円					
支 払 方 法		現金 口座 銀行 店 No. 農協										
先 順 位 者	死亡者には、死亡日に、死亡者と生計を同じくした次のような人がいましたか。											
	配 偶 者	子	父 母	孫	祖 父 母	兄 弟						
	いる, いない	いる, いない	いる, いない	いる, いない	いる, いない	いる, いない	いる, いない					
私は、受給者（死亡者）と生計を同じくしておりました。												
年 月 日												
住 所												
氏 名												
(連絡先TEL —)												
受給者（死亡者）との続き柄												
高松市福祉事務所長 殿												