

特別障害者手当 受給者死亡届

死亡者	フリガナ			
	氏名			
	住所	益田市		
	死亡した日	令和 年 月 日		
届出者	フリガナ		死亡者との関係	
	氏名			
	住所	益田市		
<p>上記のとおり特別障害者手当等受給者が死亡しましたので届出いたします。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>届出者氏名</p> <p>益田市福祉事務所長 殿</p>				