

特別障害者手当等受給資格者死亡届	
(ふりがな) 受給資格者氏名	
住 所	
死 亡 年 月 日	令和 年 月 日
上記のとおり、受給資格者が死亡したので届け出ます。 令和 年 月 日 住 所 氏 名 (受給者との続柄)	

◎ 1 この届には、死亡を証明する書類（例：死亡診断書）を添付して提出して下さい。