様式第8号の2(第20条関係)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 障害児福祉手当  　　　　　　　　　特別障害者手当　死亡届・未支払請求書  　　　　　　　　　　(福祉手当) | | | | | |
|  | (ふりがな)  受給資格者  氏名 |  | | |  |
| （個人番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 住所 |  | | |
| 死亡年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | |
| 未支払期間 | 年　　　月から　　　　　年　　　月まで | | |
| 未支払金額 | 円 | | |
| 支払希望金融機関 | 金融機関名　　　　　　　　　口座番号  　口座名 | | |
| 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、上記の未支払分の | | | 障害児福祉手当  特別障害者手当  (福祉手当) | を支給してください。 | |
| 年　　月　　日  住所  氏名　　　　　　　　　　㊞  個人番号  死亡者との続柄  　　射水市社会福祉事務所長　　　　殿 | | | | | |

◎　届出人が氏名を自署する場合は押印を省略することができる。

◎　不要の文字は、抹消すること。