

様式第14号（第22条関係）

障害児福祉手当
特別障害者手当 死亡届
経過的福祉手当 _____

(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

上記のとおり、受給資格者が死亡したので届け出ます。

年 月 日

住 所

氏 名

個人番号

(死亡した者との続柄)

福知山市福祉事務所長 様

◎ 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ください。

この申請書に記載いただいた特定個人情報（福知山市個人情報保護条例（平成16年福知山市条例第22号）第2条第5号に規定する特定個人情報をいう。）は、福知山市障害児福祉手当及び特別障害者手当等事務に利用します。