

様式第3号（第5条関係）

## 死 亡 届

令和 ○年○○月○○日

山 口 市 長 様

郵便番号 753-8501  
届出者住所 山口市亀山町2-1  
死亡した者との続柄 妻  
氏名 山口 花子 ㊟  
(電話 934 局0123 番)

下記の者が死亡したので、障害児福祉手当及び特別障害者手当の支給に関する省令

第10条

第13条第1項

第16条

において準用する同令第10条の規定により、関

第16条において準用する同令第13条第1項

係書類を添えて届け出ます。

空欄で可

記

手 当 の 区 分		障害児福祉手当・特別障害者手当 経過的福祉手当	支給番号	第 号
死 亡 し た 者	住 所	山口市亀山町2-1		
	氏 名	山口 一郎		
死 亡 年 月 日		令和 3年 ○月 ○日		

注 「手当の区分」欄は、該当するものを○で囲むこと。