

手当受給権者死亡届

年 月 日

和歌山県知事 殿

届出者住所 〒

届出者氏名 印

死亡者との続柄

電話番号 ()

次の手当受給権者は死亡したのでお届けします。

死亡した 手当受給権者	ふりがな		明治 大正 年 月 日生 昭和	男・女
	氏名			
	死亡の際の 居住地			
	手帳番号			
	死亡年月日	年	月	日
	死亡した場所			
	手当受給の有無	有 (医療特別手当・特別手当・健康管理手当・保健手当・ 介護手当 証書の記号番号) ・無		
	厚生大臣の 認定の有無	有 (認定書番号) ・無		

- 添付書類
- 1 被爆者健康手帳
 - 2 手当証書