

|   |             |                              |     |
|---|-------------|------------------------------|-----|
| ※※第   |             | 号                            |     |
| ※経 由<br>市町村名  |             | ※市 町 村<br>令和 年 月 日<br>受付年月日  |     |
| ※市 町 村 令和 年 月 日<br>提 出 第 号  |             | ※市 町 村 令和 年 月 日<br>再 提 出 第 号 |     |
| <u>特別児童扶養手当受給資格者死亡届</u>   |             |                              |     |
| 受給資格者<br>氏 名  |             | 証 書<br>記号・番号                 | 第 号 |
| 届出人氏名   |             | 受給資格者<br>との続柄                |     |
| 死亡年月日   | 平成・令和 年 月 日 |                              |     |
| <p>上記のとおり、特別児童扶養手当受給資格者が死亡したので届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> <p>奈良県知事 殿</p> |             |                              |     |

- ◎ ※、※※の欄に記入する必要はありません。
- ◎ 受給資格者の死亡を確認できる書類を添えてください。
- ◎ 字は楷書ではっきりと書いてください。