

□児童福祉法

□障害者総合支援法 による障害福祉サービス

## 死亡による支給取り消しについて

下記対象者は、令和2年9月17日に死亡したため、障害福祉サービスの支給を取り消します。

わかる場合はご記載ください。  
(わからない場合は不要です。)

### 【対象者】

住 所	大阪府枚方市大垣内町2丁目1-20		
フリガナ	ヒラカタ タロウ	電話番号	
名 前	枚方 太郎	生年月日	大正9年9月18日

### 【取消日及び支給を取り消すサービス】

取消日：令和2年9月18日

取消日は亡くなられた翌日の日付をご記入ください。利用していたサービスが不明の場合は、空欄でも構いません。

### 【確認事項】

- ① 住民基本台帳で確認
- ② 家族、事業所職員からの連絡(氏名：枚方 花子 )
- ③ その他 大阪府枚方市楠葉並木2丁目29-3 枚方 花子  
(具体的に)

「①」は記載不要。

「②」は届出者名を記載してください。

通知の送付先が対象者居処と異なる場合は、「③」にその送付先住所・氏名・連絡先をご記入ください。

(異なる場合は記載不要)

起案日 令和 年 月 日

決 裁	課 長	代 理