

特別障害者手当
未 支 払 障害児福祉手当 請 求 書
福祉手当

(ふ り が な)		死亡日	年 月 日
死亡した 受給者氏名			
住 所			
未 支 払 期 間	から まで		
未 支 払 金 額	円		

上記の未支払分の手当を請求します。

年 月 日

住 所

氏 名 印

受給者との続柄 ()

支給金額は、下記の口座にお振り込みください。

振 込 先 金 融 機 関	銀行 支店	普通 当座	口座番号	
			フリガナ 口座名義	