|  |  |
| --- | --- |
| 障害児福祉手当  **固定文言１**  特別障害者手当  経過的福祉手当 | 未支払手当請求書 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 死亡者 | 氏名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 死亡年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| は届出者  請求者又 | 氏名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 □死亡者に同じ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 死亡者との続柄 |  | | | | | 電話番号 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 未支給期間 | | 年　　　月　　　分から  年　　　月　　　分まで | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 未支給金額 | | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支　払　希　望  金　融　機　関 | | 銀　　行  信用金庫  (　　　) | 本店  支店  出張所 | | | | | | | 普通  当座  (　　) | | | | 口座番号 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |
| ゆうちょ銀行 | 記号 |  |  |  | |  |  | |  | 番号 | |  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  |
| 口座名義人カナ |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記のとおり、受給資格者が死亡したので届け出ます。  　上記の者の死亡に伴い、未支給手当の支給を請求します。  　　　　年　　月　　日  氏　　名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　殿　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※受付年月日 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※審　　　査 | | 未支給期間　　　　　　　　　～ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 担当印 | | | | | | | |
| 未支給金額　　　　　　　　　　　　　　円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 担当印 | | | | | | | |

　※　欄は記入しないでください。

**自由記載１**

**固定文言２**