

記入例

障害児福祉手当
 特別障害者手当 未支払手当請求書
 経過の福祉手当

死亡者	氏名	春日部 太郎		
	住所	〒344-0067 春日部市中央〇丁目〇-〇		
	死亡年月日	令和〇年 4 月 10 日		
請求者又は届出者	氏名	春日部 花子		
	住所	〒 <input type="checkbox"/> 死亡者と同じ		
	死亡者との続柄	妻	□□□	
未支給期間	令和〇年 4 月 分まで			
未支給金額	〇〇, 〇〇〇円			
支払希望金融	△△△銀行 信用金庫 ()	本店 春日部支店 出張所 ()	普通 当座 ()	口座番号 111111
	ゆうちょ銀行	記号	番号	
<p>振込口座が分かるものの添付をお願いします (通帳やキャッシュカードのコピーなど)</p>				
令和〇年 4 月 15 日				
春日部市福祉事務所長 殿		氏名	春日部 花子	
		電話番号	090-XXXX-XXXX	
※受付年月日				
※審査	未支給期間	~		担当印
	未支給金額	円		担当印

請求できるのは、配偶者または扶養義務者として、事前に登録されている方のみです。

振込口座が分かるものの添付をお願いします
 (通帳やキャッシュカードのコピーなど)

※ 欄は記入しないでください。