

## 未支払手当請求書

記入例

令和〇年〇月〇日

山口市福祉事務所長様

請求者 住所 山口市亀山町2-1

氏名 山口 花子 印

下記のとおり未支払分の手当を請求します。

手当の区分		障害児福祉手当 <input checked="" type="checkbox"/> 特別障害者手当 福祉手当	支給番号	第号	
死亡者	住所	山口市亀山町2-1	死亡した日	令和〇年〇月〇日	
	氏名	山口 一郎			
請求者	住所	山口市亀山町2-1	死亡者との間柄	妻	
	氏名	山口 花子			
未支払期間		令和 7年 5月分から	令和 7年 7月分まで		
未支払手当額		88,770 円	29,590円 × 月数		
先順位者	死亡者(受給者)には、死亡日に死亡者と生計を同じくしていた次の人がいましたか。				
	すべての項目で該当するものに○				
配偶者	子	父 母	孫	祖父母	兄弟姉妹
いる・いない	いる・いない	いる・いない	いる・いない	いる・いない	いる・いない
(備考) 振込口座を記載してください。 ※銀行名・支店名・口座番号・口座名義・口座種別(普通または当座)					
山口 銀行 山口 支店 普通 012345 ヤマグチ ハナコ 請求者の振込口座を記入					