

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 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						