

未支払手当請求書

障害児福祉手当  
未支払 特別障害者手当 請求書  
(福祉手当)

(ふりがな) 死亡した 受給者氏名		死亡日	令和 年 月 日
住 所			
未支払期間	令和 年 月から令和 年 月まで		
未支払金額	円		

上記の未支払分の 障害児福祉手当 特別障害者手当 (福祉手当) を支給して下さい。

令和 年 月 日

住所

氏名 (受給者との続柄)

印

名護市福祉事務所長 殿

※受付年月日			
※審 査	未支払期間	~	担当印
	未支払金額	円	担当印

◎ ※印欄は記入しないで下さい。