

# 心身障害者福祉手当未支払請求書

**記入例**

ふりがな	こうとう たろう	認定番号	
受給者氏名	<b>江東 太郎</b>	死亡日	令和7年11月11日
住所	江東区 <b>東陽 4</b> 丁目 <b>11</b> 番 <b>28</b> 号 方		

未支払手当	年 月 分 ~ 年 月 分
	_____円 × _____力月分 = _____円

上記、未支払分の心身障害者福祉手当を請求します。

**令和7年 11月 15日 記入日**

請求者 (受給者と同居していた親族に限る)	
住所	江東区 <b>東陽 4</b> 丁目 <b>11</b> 番 <b>28</b> 号 Tel
氏名	<b>江東 花子</b>  受給者との続柄 <b>妻</b>

未支払分振込先	<b>みやこ</b>	銀行 信用金庫 信用組合	<b>江東</b>	支店 出張所	店番号 <b>1 3 5</b>
	<b>普通預金・当座預金</b>	ふりがな 口座名義 (請求者の口座)	<b>こうとう はなこ</b> <b>江東 花子</b>		
	<b>1 2 3 4 5 6 7</b>				

江東区長 殿

電算入力       その他

月期支給