

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											
	住所	〒										
	死亡年月日	年	月	日								
請求届出者又は	氏名											
	住所	〒 <input type="checkbox"/> 死亡者に同じ										
	死亡者との続柄					電話番号						
未支給期間	年		月	分から	年		月	分まで				
未支給金額	円											
支払希望金融機関	銀行信用金庫()	本店支店出張所		普通当座()	口座番号							
	ゆうちょ銀行	記号										
	口座名義人カナ											
<p>上記のとおり、受給資格者が死亡したので届け出ます。 上記の者の死亡に伴い、未支給手当の支給を請求します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏名 続柄</p> <p style="text-align: center;">江東区長 殿 電話番号</p>												
※受付年月日												
※審査	未支給期間	～							担当印			
	未支給金額	円							担当印			

※ 欄は記入しないでください。

請求者は、死亡者と同居のご親族の方に限ります。

手当の未支給金額は、直近の支給期（2・5・8・11月のいずれか）に支給します。