障害児福祉手当
特別障害者手当　未支払手当請求書
経過的福祉手当

<table>
<tr><td rowspan="3">死亡者</td><td>氏　　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="3">〒</td></tr>
<tr><td>死亡年月日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="3">請求届出者又は</td><td>氏　　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="3">〒　　□死亡者に同じ</td></tr>
<tr><td>死亡者との続柄</td><td></td><td>電話番号</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">未支給期間</td><td colspan="3">年　月　分から
年　月　分まで</td></tr>
<tr><td colspan="2">未支給金額</td><td colspan="3">円</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">支払希望金融機関</td><td>銀行
信用金庫
（　　）</td><td>本店
支店
出張所</td><td>普通
当座
（　）</td><td>口座番号</td></tr>
<tr><td>ゆうちょ銀行</td><td colspan="2">記号</td><td>番号</td><td></td></tr>
<tr><td>口座名義人カナ</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

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。

年　　月　　日

氏　　名

鹿児島市福祉事務所長　殿　　電話番号

<table>
<tr><td>※受付年月日</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">※審　　査</td><td>未支給期間　　～</td><td>担当印</td></tr>
<tr><td>未支給金額　　円</td><td>担当印</td></tr>
</table>

※　欄は記入しないでください。