

様式第15号（第22条関係）

障害児福祉手当
未支払 特別障害者手当 請求書
経過的福祉手当

(ふりがな)			
死亡した受給者氏名	個人番号	死亡日	年 月 日
住所			
未支払期間	年 月 日から 年 月 日まで		
未支払金額	円		
支払方法	口座開設場所及び預金種別	銀行 (金庫)	フリガナ (氏名)
		普通 第 号	口座名義
上記の未支払分の (障害児福祉手当 特別障害者手当 経過的福祉手当) を支給してください。 年 月 日			
住所 氏名 個人番号 (受給者との続柄)			
福知山市福祉事務所長 様			
※ 受付年月日			
※ 審査	未支払期間	～	担当印
	未支払金額	円	担当印

◎ ※欄は記入しないでください。

この請求書に記載いただいた特定個人情報（福知山市個人情報保護条例（平成16年福知山市条例第22号）第2条第5号に規定する特定個人情報をいう。）は、福知山市障害児福祉手当及び特別障害者手当等事務に利用します。