

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)	(本) 支店
		普通 当座	第 号
			フリガナ (氏名)

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。