

難病患者福祉手当 死亡届兼未支払手当請求書

(フリガナ)			
受給資格者氏名			
住 所			
死亡年月日	令和 年 月 日		
未支払期間	令和 年 月分～令和 年 月分	未支給金額	円

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、未支払手当の支給を請求します。
なお、未支払手当は下記口座に入金願います。

令和 年 月 日

阿見町長 殿

住所

氏名

電話番号

(受給者との続柄.....)

銀行		支店 支店番号 () 普 通 ・ 当 座
口 座 番 号		
口座名義	(フリガナ)	
	氏 名	