

(要綱様式 19 号)

町村	受付 年 月 日	県保健福祉事務所	受付 年 月 日	受理年月日	年 月 日		
	進達 年 月 日			未支払手当支給通知	年 月 日		
特別障害者手当 障害児福祉手当 福祉手当 未支給請求書							
手 当 認定番号	第 号	先順位者	死亡者には、死亡日に死亡者と生計を同じくした次のような人がいましたか。				
			配偶者	子	父 母	孫	祖父母
			い る いない	い る いない	い る いない	い る いない	い る いない
	死 亡 者		請 求 者				
氏 名			死亡者との続柄 ()				
住 所							
死 亡 年月日	年 月 日		認 定 年 月 日 (認定請求年月日)		年 月 日		
未支給 期 間	年 月分から 年 月分まで		未支給 金 額	円			
備 考							
に係る未支給手当について、関係書類を添えて請求します。 年 月 日 請求者氏名 福島県 保健福祉事務所長 様							

添付書類

- 1 死亡者の除かれた住民票の写しと請求者の住民票の写し
- 2 特別障害者手当、障害児福祉手当、福祉手当認定通知書
- ◎ 裏面の注意をよく読んでからはっきり書いてください

- 1 請求者が未成年の場合は、親権者、または町村役場職員等の身分及び氏名、続柄等を併記すること。
- 2 未支給手当請求の順位は、次のとおりとする。
 - ① 配偶者 ② 子 ③ 父母 ④ 孫
 - ⑤ 祖父母 ⑥ 兄弟姉妹
- 3 この先順位者1人によってなされた未支給手当の請求は、死亡者の配偶者及び民法第877条による扶養義務者が、この請求及び受領について十分に協議をし、合意に達したものについて請求したものとみなします。

※同一の未支給手当について、再度請求は認められません。
- 4 添付書類について
 - ① 住民票の写しだけで死亡者と請求者との身分関係が明らかでないときは、戸籍抄本を添付してください。
 - ② 先順位でない者が請求する場合は、その旨の申立書（町村長の奥書証明が必要です。）を添付してください。
 - ③ 死亡者と請求者が住所を異にして、生計を同じくしているときは、その旨の申立書（町村長等の奥書証明が必要です。）を添付してください。
 - ④ 「特別障害者手当、障害児福祉手当、福祉手当認定通知書」を紛失したときは、「特別障害者手当、障害児福祉手当、福祉手当認定通知書忘失届」を添付してください。