様式第8号(第12条関係)

|  |
| --- |
| 未支払給付金請求書年　　月　　日　　大阪府知事　　　　　様請求者氏名　　　　　　　　　　　(受給資格者との続柄：　　　　)　(電話番号　　　　　　　　　　)　　下記の未支払分の重度障害者特例支援給付金について、大阪府重度障害者特例支援給付金の支給に関する規則第12条第2項の規定により、下記のとおり請求します。記 |
| 　 | 死亡した受給資格者氏名 | (受給者番号　大阪府　第　　号) | 死亡年月日 | 年　　月　　日 | 　 |
| 住所 | 　 |
| 未支払期間 | 年　　　月から　　　年　　　月まで |
| 未支払金額 | 円 |
| 振込口座 | 本・支店 |
| 預金種別 | 普通・当座 | 口座番号 | 　 |
| 口座名義(カナ) | 　 |
| 注：この請求書は、大阪府重度障害者特例支援給付金の受給資格者が死亡したときに、まだ受給していない給付金についての支給を受けるためのものです。　　請求者は、死亡した受給資格者と同居していた者で、配偶者又は民法に規定する扶養義務者に限ります。 |
|  | ※審査 | 未支払期間 | 年　　　月から　　　年　　　月まで | 　 |
| 未支払金額 | 円　 | 　 |
| 　 | 注：　※印は、記入しないでください。 |