様式第８号

# 未 支 給 金 請 求 書

年　　月　　日

堺　市　長　　殿

請求者　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ふりがな
氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（受給者との続柄　　）

ふりがな
受給者＿＿＿＿＿＿＿（　　）（受給者番号　　）に係る

年　月分から　年　月分の堺市在日外国人高齢者給付金の未支給分

￥＿＿＿＿＿＿円を下記の口座に振り込んでくださるよう請求します。

記

| 銀行名 | 支店名 | 預金種目 | 口座番号 | 口座名義（請求者名） |
|---|---|---|---|---|
| 銀　　行<br>信用金庫<br>信用組合 | 支店 | 普　通<br>当　座 | | ふりがな |