

請 求 書

年 月 日

堺 市 長 殿

請求者 住 所 _____

氏 名 _____

（受給者との続柄 _____）

受給者 _____（受給者番号 _____）に係る

年 月 から 年 月 までの堺市外国人重度障害者特別給付金の

未支給分 金 _____ 円を次の口座に振り込んでくださるよう請求します。

銀 行 名	支 店 名	預 金 種 目	口 座 番 号	口 座 名 義（請 求 者 氏 名）
銀行	支店	普 通 当 座		フリガナ