様式第十号(第十二条の四関係)

<table>
<tr><td colspan="2">※※第　　号</td><td colspan="5">(表　面)</td></tr>
<tr><td colspan="3">※経　由
町 村 名</td><td colspan="4">※市 区 町 村
受付年月日　令和　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="3">※町　村　令和　年　月　日
提　出　第　号</td><td colspan="4">※町　村　令和　年　月　日
再 提 出　第　号</td></tr>
<tr><td colspan="7">未支払児童扶養手当請求書</td></tr>
<tr><td rowspan="2">①
死亡者</td><td>(ふりがな)
氏　名</td><td colspan="2"></td><td>証 書 番 号</td><td colspan="2">第　号</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="2"></td><td>死亡した日</td><td colspan="2">令和　年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="3">②
請求ある児童者で</td><td rowspan="2">(ふりがな)
氏　名</td><td colspan="2" rowspan="2"></td><td rowspan="2">支 払 希 望
金 融 機 関</td><td>名　称</td><td>口座番号</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>備考</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="7">児童扶養手当法に基づき、上記のとおり請求します。
令和　年　月　日
請求者氏名
都道府県知事(福祉事務所長)
市 町 村 長(福祉事務所長)　殿</td></tr>
<tr><td colspan="3">※※資格喪失通知　令和　年　月　日
第　号</td><td colspan="4">※※未支払手当支給通知　令和　年　月　日</td></tr>
</table>

◎　裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。※、※※の欄は記入する必要がありません。

◎　字は楷書ではっきり書いて下さい。

（裏　面）

注意

1　②の欄の「支払希望金融機関」の欄は、請求者である児童が未支払の手当の支払を受けるのに最も便利な金融機関を選んで、その正しい名称を記入してください。

2　請求者である児童に代わつて支払金融機関で未支払の手当を受け取る人があるときは、備考欄にその人の氏名、住所及び請求者である児童との続柄その他の関係を記入し、押印してください。