様式第十号（第十二条の四関係）

<table>
<tr><td>※※第　　号</td><td colspan="4">（表　面）</td></tr>
<tr><td colspan="2">※経　　由
町　村　名</td><td colspan="3">※市区町村
受付年月日　　令和　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">※町　　村　令和　年　月　日
提　　出　　第　　号</td><td colspan="3">※町　　村　令和　年　月　日
再　提　出　　第　　号</td></tr>
<tr><td colspan="5">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>----------</td><td>証書番号</td><td>第　　号</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td></td><td>死亡した日</td><td>令和　　年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="3">②
請求者である児童</td><td>（ふりがな）
氏　　名</td><td>----------</td><td rowspan="3">支払希望
金融機関</td><td>名　称　／　口座番号
----------　／　----------
□公金受取口座を利用します。</td></tr>
<tr><td>個人番号</td><td></td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>備考</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="5">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="2">※※資格喪失　令和　年　月　日
通　　知　　第　　号</td><td colspan="3">※※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。
◎　字は楷書ではつきり書いて下さい。

（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。ただし、公的給付の支給等の迅速かつ確実な実施のための預貯金口座の登録等に関する法律（令和３年法律第38号）第３条第１項、第４条第１項及び第５条第２項の規定による登録に係る口座として、公金受取口座を利用する場合は、「公金受取口座を利用します。」のチェックボックスに「レ」マークを入れ、②の欄の「支払希望金融機関」の欄に記載する必要はありません。

2　請求者である児童に代わっ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てください。