様式第十号(第十三条関係)

(表　面)

<table>
<tr><td colspan="3">※※第　　号</td></tr>
<tr><td colspan="2">※経　　由
市区町村名</td><td>※市区町村
受付年月日　令和　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">※市区町村　令和　年　月　日
提　出　第　　号</td><td>※市区町村
再提出</td><td>令和　年　月　日
令和　年　月　日
令和　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="4">未支払特別児童扶養手当請求書</td></tr>
<tr><td rowspan="3">①死亡者</td><td>(ふりがな)
氏　名</td><td></td><td rowspan="2">証書
記号・番号</td><td rowspan="2">第　　号</td></tr>
<tr><td>個人番号</td><td></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請求者である障害児</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</td></tr>
<tr><td rowspan="2">個人番号</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>□公金受取口座を利用します</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>備考</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="5">特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づき、上記のとおり請求します。
令和　年　月　日

請求者氏名

知事
殿
市長</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ください。※、※※の欄は記入する必要がありません。

◎　字は楷書(かいしょ)ではっきり書いて下さい。

(A列4番)

（裏　　面）

注意

1　②の欄の「支払希望金融機関」の欄は、支払を受けるのに最も便利な金融機関をえらんで、その正しい名称及び口座番号を記入して下さい。手当の受取口座として、国に事前に登録した公金受取口座（※）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チェックしてください。

なお、公金受取口座を利用する場合は、口座情報の記載や通帳の写しの添付等は不要です。

（※）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である公金受取口座をいいます。

2　請求者である障害児に代わつて支払金融機関で未支払の手当を受けとる人があるときは、備考欄にその人の氏名、住所及び請求者である障害児との続柄その他の関係を記入して下さい。