様式第十号（第十二条の四関係）

様式第十号（表面）を次のように改める。

※※第　　号	（表　面）			
※経由町村名		※市区町村受付年月日	令和　年　月　日	
※町村提出	令和　年　月　日　第　号	※町村再提出	令和　年　月　日　第　号	
未支払児童扶養手当請求書				
①死亡者	（ふりがな）氏名	----------	証書番号	第　号
	住所		死亡した日	令和　年　月　日
②請求者である児童	（ふりがな）氏名	----------	支払希望金融機関	名称：　口座番号：
	住所			
備考				
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				
※※資格喪失通知　令和　年　月　日　第　号		※※未支払手当支給通知	令和　年　月　日	

◎　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。