様式第十号（第十三条関係）

様式第十号を次のように改める。

（表　面）

※※第　　号					
※経　　由 市区町村名			※市区町村 受付年月日	令和　年　月　日	
※市区町村　令和　年　月　日 提　　出　第　　号			※市区町村 再提出	令和　年　月　日 令和　年　月　日 令和　年　月　日	
未支払特別児童扶養手当請求書					
①死亡者	（ふりがな） 氏　　名		証書 記号・番号	第　　号	
	個人番号				
	住所		死亡した日	令和　年　月　日	
②請求者である障害児	（ふりがな） 氏　　名			名称	口座番号
			支払希望 金融機関		
	個人番号				
	住所				
備考					
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					
※※　資格喪失　令和　年　月　日 通　　知　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）ではっきり書いて下さい。

（A列4番）