チ　支給対象障害児が、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第３に定める障害の状態に該当しなくなつた。

リ　支給対象障害児が、障害による年金を受けることができるようになつた。

２　この届けには、特別児童扶養手当証書を添えて出してください。

３　受給者が死亡したときは、この届けではなく、戸籍の届出をしなければならない人に、受給者の死亡の届書を出してもらうことになります。

様式第十号を次のように改める。

様式第十号（第十三条関係）

（表　面）

※※第　　号					
※経　由 市区町村名			※市区町村 受付年月日	平成　年　月　日	
※市区町村　平成　年　月　日 提　出　第　号			※市区町村　平成　年　月　日 再提出　平成　年　月　日 平成　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	
	住　所		死亡した日	平成　年　月　日	
②障害児請求者である	（ふりがな） 氏　名			名　称	口座番号
			支払希望金融機関		
	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。 平成　年　月　日 請求者氏名　印 知事 殿 市長					
※※資格喪失通知　平成　年　月　日　第　号			※※未支払手当支給通知	平成　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。

◎　字は楷書ではつきり書いて下さい。記名押印に代えて署名することができます。

（日本工業規格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。

２　請求者である障害児にか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、押印して下さい。

様式第十一号を次のように改める。

様式第十一号（第十七条関係）

（表　面）

第　号 特別児童扶養手当認定通知書				
受給者氏名		受給者住所		
支給対象障害児の氏名	（１級） （２級）		（１級） （２級）	
	（１級） （２級）		（１級） （２級）	
	（１級） （２級）		（１級） （２級）	
支給対象障害児数	（１級）　人 （２級）　人	支給手当月額	円	
支給開始年月	平成　年　月分から	証書記号番号	第　号	
備考				
平成　年　月　日付けで請求のありました特別児童扶養手当については、上記のとおり認定しましたので通知します。 平成　年　月　日 知事 （印） 市長 殿				

◎　裏面の注意をよく読んで下さい。

（日本工業規格Ａ列４番）

第明治三十五種郵便物認可