様式第十号（表面）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 提　出	平成　年　月　日 第　　号		※市区町村 再提出	平成　年　月　日 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	
	個人番号				
	住所		死亡した日	平成　年　月　日	
②障害児である請求者	（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。 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）

様式第十一号の二（裏面）注意の1中「8月11日から9月10日」を「8月12日から9月11日」に改める。

（障害児福祉手当及び特別障害者手当の支給に関する省令の一部改正）

第二条　障害児福祉手当及び特別障害者手当の支給に関する省令（昭和五十年厚生省令第三十四号）の一部を次のように改正する。

第五条中「八月十一日から九月十日」を「八月十二日から九月十一日」に改める。