様式第十号（第十二条の四関係）

※※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　令和　年　月　日 提　　出　　第　　号			※町　　村　令和　年　月　日 再　提　出　　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 児童 である	（ふりがな） 氏　　名		支払希望金融機関	名　称	口座番号
	個人番号			□公金受取口座を利用します。	
	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　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。