（裏　面）

注意

1「受給資格がなくなつた理由」の欄は、次に掲げるところにより該当する文字を〇で囲んで下さい。

イ　受給者が日本国内に住所を有しなくなつた。

ロ　受給者が支給対象障害児の父又は母である場合であつて、支給対象障害児がその父又は母に監護されなくなつた。

ハ　父及び母が支給対象障害児を監護している場合において、支給対象障害児が受給者である父又は母に主として生計を維持されることがなくなつた、又は主として介護されなくなつた。

ニ　受給者が養育者（父母以外の者）である場合であつて、支給対象障害児がその養育者に養育（同居、監護、生計維持）されなくなつた。

ホ　支給対象障害児が死亡した。

ヘ　支給対象障害児が日本国内に住所を有しなくなつた。

ト　支給対象障害児が20歳に達した。

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　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（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	令和　年　月　日	
※市区町村 提　出	令和　年　月　日 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		受給者 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		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					
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 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。

（A列4番）