

特別児童扶養手当受給資格者死亡届・未支払手当請求書

① 死亡者	(フリガナ) 氏名		証 記号・番号	書 号	広特第	号
	個人番号		死亡した日		令和	年 月 日
	住所	呉市				
② 届出者	(フリガナ) 氏名		死亡者との 関 係			
	住所	電話番号 (
③ で請 ある者 児童	(フリガナ) 氏名		支払希望 金融機関	金融機関名・支店名		
	個人番号			口座名義 (カタカナ)		
	住所	※死亡者・届出者と同じ場合は省略可		口座番号		普通
備考						
<p>特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づき、上記のとおり届出（請求）します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align:right;">届出者氏名 ㊟</p> <hr style="width:80%; margin:auto;"/> <p style="text-align:right;">請求者氏名 ㊟</p> <p>呉市長様</p>						

- (注) 1 手当の支給を受けている人が死亡したときは、14日以内に証書と戸籍の抄本や死亡診断書などその人が亡くなったことを証明する書類を添えて提出してください。
- 2 記名押印に代えて署名することができます。
- 3 未支払の手当を受けようとする場合は、③の欄及び備考欄に記入してください。
- 4 請求者である児童に代わって未支払の手当を受け取る人があるときは、備考欄にその人の氏名、住所及び請求者である児童との続き柄その他の関係を記入し、押印してください。

証書の添付	1 有 2 無 [理由 ア 支給停止 ウ 亡失 イ その他 ()]	(担当者確認)
-------	--	---------