

※※ 第		号	
※経 由 市 町 名		※市 町 令和 年 月 日 受付年月日	
※市 町 令和 年 月 日 提 出 第 号		※市 町 令和 年 月 日 再 提 出 令和 年 月 日	
<p>特別児童扶養手当 受給者死亡届 未支払手当請求書</p>			
① 死 亡 者	(ふりがな) 氏 名	証 書 の 記号・番号	静特第 号
	住 所	死亡した日	令和 年 月 日
② 請あ る者 障 で害 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		別紙「振込先口座申出書」の とおり
	住 所		
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、上記のとおり請求します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">請求者氏名</p> <p>静 岡 県 知 事 殿</p>			
※※資格喪失 通 知 令和 年 月 日 第 号		※※ 未支払手当 令和 年 月 日 支払通知	

◎ 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。

◎ 字は楷書ではっきり書いてください。

(裏面)

注意

ア 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。

イ 請求者である障害児にかわつて支払い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て下さい。