

R4.10版

様式第十号 (第十三条関係)

※※ 第 号					
※ 経 由 市区町村名	※ 市区町村 令和 年 月 日 受付年月日				
※ 市区町村 令和 年 月 日 提 出 第 号	※ 市区町村 令和 年 月 日 再 提 出				
未 支 払 特 別 児 童 扶 養 手 当 請 求 書					
① 死亡者	(ふりがな)		証 書 記号・番号	東 特 第 号	
	氏 名				
	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				
	個人番号				
	支 払 希 望 口 座 番 号	金 融 機 関 名 ・ 支 店 名			預 金 種 目
					普通
		通帳記号・番号	口座名義人(カタカナ)		<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します
※別添「特別児童扶養手当振込先口座申出書」のとおり					
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 東京都知事殿					
※※資格喪失 通 知	令和 年 月 日 第 号	※※未支払手当 支 払 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はありません。

◎ 字は楷書ではっきり書いてください。

注 意

- 1 請求者である障害児に代わって支払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。
- 2 手当の受取口座として、国に事前に登録した公金受取口座を利用する場合は、「公金受取口座を利用します」のチェックボックスにチェックしてください。