

様式第十号(第十二条・十三条関係)

※※ 第 号			
※ 経 由 市区町村名	※ 市区町村 受付年月日 年 月 日		
※ 市区町村 年 月 日	※ 市区町村 年 月 日		
提 出 第 号	再 提 出 年 月 日		
特別児童扶養手当 受給者死亡届・未支払手当請求書			
① 死亡者	(フリガナ) 氏 名	証 書 記号・番号	北 特 第 号
	住 所	死 亡 した日	年 月 日
② 届出者	(フリガナ) 氏 名	死亡者との 関 係	
	住 所	(TEL	
③ 請ある 求者児 童	(フリガナ) 氏 名	個人番号	
	住 所	(TEL	
④ 金 支 融 払 機 希 関 望 込	3 ゆう ちよ	貯金通帳記号	貯金通帳番号
	1 1 その 他	銀行名	銀行コード
		支店名	店番号
		普 ・ 当	口座番号
			名義人(カタカナ)
			送金 (窓口払)
			支払郵便局名
添付書類 1 証書 有・無(理由) 2 戸籍謄本 3 その他()			
指定受取人	氏 名	住 所	続柄
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。 年 月 日 届出者氏名 請求者(児童)氏名 北 海 道 知 事 様			
※※ 資格喪失	年 月 日	※※ 未支払手当	年 月 日
通 知	第 号	支 給 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 ④の欄の「支払希望金融機関」欄は、支払を受けるのに最も便利な金融機関を選んで、その正しい名称及び口座番号を記入してください。「送金(窓口払)」を希望する場合は、口座番号はいりません。
- 2 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、指定受取人欄にその人の氏名、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ください。