

(表面)



様式第十号 (第十三条関係)

※ 市区町村 受付年月日	年 月 日	※ 市区町村 提出	年 月 日	第	号
-----------------	-------	--------------	-------	---	---

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	鳥特 第	号
	住 所		死亡した日		

② 請求者である 障害児	(ふりがな) 氏 名	
	住 所	

支払希望 金融機関	銀行 ゆう ちょ	通帳記号				の	通帳番号 (右詰で記入してください。)							
	金融 機関	金融機関コード		店舗コード		通帳番号 (右詰で記入してください。)								
	預金種別	(ふりがな)				(ふりがな)								
	1 普通 2 当座					銀行・金庫 信組・信連 農協・漁協				本店・本所 支店・支所 出張所				

備考	(指定受取人がある場合記入：氏名、住所、障害児との続柄)
----	------------------------------

特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づき、上記のとおり請求します。

年 月 日

請求者氏名

鳥取県知事 様

※※ 資格喪失 通知	年 月 日	※※ 未支払手当 支給通知	年 月 日
---------------	-------	------------------	-------

◎※、※※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。

(日本工業規格 A4)

(裏面)

注 意

- 1 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選び、その名称及び口座番号を記入してください。
- 2 請求者である障害児にかわって金融機関等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関係を記入して下さい。