

※受付年月日		※送付年月日	No.
--------	--	--------	-----

児童扶養手当 受給者死亡届・未支払手当請求書

令和 年 月 日

神戸市長宛

請求者氏名 \_\_\_\_\_

児童扶養手当法に基づき、下記の通り届け出るとともに未支払手当を請求します。

死亡者	フリガナ				証書番号					
	氏名									
	住所				死亡した日	. .				
請求者である児童	フリガナ									
	氏名									
	住所									
	支払金融機関名	支店名	コード	名義人(カナ)	口座番号					

(その他参考事項) 対象児童が幼少のため意思能力がない場合は、ここに「指定受取人〇〇」と記名捺印するとともに、住所・続柄・理由等を記入してください。

(備考) 年度 現況届 提出：有・無

※ 添付資料確認 公簿確認 区システム・支給差止( 年 月分) 同住所(番地+方書) 証書受理

※欄は、記入しないでください。

R5.3 改訂