

様式第九号（第十一条関係）  
様式第十号（第十二条の四関係）

※※ 第 号	
※ 経 由 市町村名	※ 市 町 村 受付年月日 令和 年 月 日
※ 市 町 村 令和 年 月 日 提 出 第 号	※ 市 町 村 令和 年 月 日 再 提 出 第 号
<b>児童扶養手当 資格喪失届 受給者死亡届（未支払手当請求書）</b>	
(フリガナ) 受 給 者 氏 名	旧法証書記号番号 島児 第 号 新法証書番号 第 号
受 給 者 住 所	〒 TEL ( )
資格がなくなった理由 非該当事由 裏面から該当するもの を選んで、その番号を○で 囲んでください。	01, 03, 04, 05, 06, 08, 09, 10, 11, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 31, 32, 33
資格喪失の理由が発生した日 (非該当年月日)	年 月 日
※ 受給者死亡で未支払分がある場合、記入してください。	
(フリガナ) 請 求 者 である 児 童 氏 名	児 童 住 所 〒
届 出 人 氏 名 (受給者との続柄)	届 出 人 住 所 〒
支 払 郵 便 局 通 帳 記 号 番 号	支 払 金 融 機 関 名称 口座番号
この欄は、請求者である児童にかわって未支払の手当を受けとる人があるときに、その人の氏名、住所及び児童との続柄を記入して押印してください。	
上記のとおり、届け出(請求)します。 令和 年 月 日 氏 名 _____ 福島県知事 様	
※ 担 当 者 確 認 欄 (確認した事項に「✓」を記入。) <input type="checkbox"/> 住民票(除票) ( 年 月 日 同居・異動なし) <input type="checkbox"/> 戸籍謄(抄)本(附票) ( 年 月 日 同居・異動なし) <input type="checkbox"/> 入所措置決定通知書 年 月 日 入所 (施設名) _____ <input type="checkbox"/> 年金裁定通知書の写 <input type="checkbox"/> その他 ( )	備考(参考事項) <input type="checkbox"/> 過払い金発生の場合、受給者に説明(済)
※※ 債 権 期 間	年 月 ~ 年 月 分 金 額
※ 市 町 村 担 当 者	Ⓜ

◎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。