（表　面）

特

※※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 進　達　　第　　号		※市　町　村 再　進　達	令和　　年　　月　　日 第　　号

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	(ふりがな) 受給者氏名		証書の記号・番号	新特第　　号
	個人番号			
	住　所	TEL　　(　　)	死亡した日	令和　　年　　月　　日
②届出者	(ふりがな) 氏　名		死亡者との関係	
	個人番号			
	住　所	TEL　　(　　)		
③請求者である児童	(ふりがな) 氏　名		支払希望金融機関（請求者である児童名義の口座）	
	個人番号		ゆうちょ銀行	名称・本支店名 / 通帳記号・番号
	住　所	TEL　　(　　)	ゆうちょ銀行以外の金融機関	名称・本支店名 / 口座番号　普通　当座
備考	・児童に代わって未支払手当を受け取る者			

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　届け出ます。　請求します。

令和　　年　　月　　日

届出者氏名

請求者氏名

新潟県知事　　様

◎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がありません。

◎字は楷(かい)書ではつきり書いて下さい。

◎貯蓄預金口座への振込はできませんので、ご注意ください。

（日本工業規格　　A列4番）

（裏　面）

注意

1　③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えらんで、その正しい名称及び口座番号を記入して下さい。

2　請求者である障害児に代わって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、押印して下さい。

3　受給者の死亡が確認できる戸籍抄本又は死亡診断書の写し及び特別児童扶養手当証書を添付してください。