

様式第1号

遺児手当認定請求書

請求者	氏名		生年月日	年 月 日	
	住所			性別 男・女	
	市(町村)民税の課税状況	年度	非課税 ・ 課税		
対象児	氏名				
	生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	請求者との続柄				
	住所				
	里親との関係	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	
	児童福祉施設等の入所関係	入所している ・ いない	入所している ・ いない	入所している ・ いない	
	父の氏名 (生年月日)	(年 月 日)	(年 月 日)	(年 月 日)	
	母の氏名 (生年月日)	(年 月 日)	(年 月 日)	(年 月 日)	
	死亡した父	死亡年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
		死亡原因			
死亡した母	死亡年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	死亡原因				
備考					
<p>関係書類を添えて、遺児手当の認定を請求します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏名 ④</p> <p style="text-align: center;">真岡市長 様</p>					
受付年月日	年 月 日	認定 却下	年月日	年 月 日	
認定児童数	人	受給者番号	第	号	