

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	平成 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)
	児童	し父が死亡したとき	死亡年月日	年 月 日
死亡原因				
し母が死亡したとき		死亡年月日	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;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏 名 <span style="float: right;">⑨</span></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