

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    |         |   |    |   |   |   |    |
|   | 個人番号           |        |         |         |         |        |         |   |    |   |   |   |    |
|   | 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       |   |    |   |   |   |    |
|   | 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 | 入所していない | 入所している  | 入所していない | 入所している | 入所していない |   |    |   |   |   |    |
|   | 父の氏名<br>(生年月日) | (      | 年       | 月       | 日)      | (      | 年       | 月 | 日) | ( | 年 | 月 | 日) |
|   | 母の氏名<br>(生年月日) | (      | 年       | 月       | 日)      | (      | 年       | 月 | 日) | ( | 年 | 月 | 日) |
|   | 父が死亡したとき       | 死亡年月日  | 年       | 月       | 日       | 年      | 月       | 日 | 年  | 月 | 日 |   |    |
|   |                | 死亡原因   |         |         |         |        |         |   |    |   |   |   |    |
| 母が死亡したとき  | 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>年 月 日</p> <p>氏名</p> <p>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     |         |        |         |   |    |   |   |   |    |