

※※ 第		号		
※ 経 由 区市町村名		※ 区市町村 令和 年 月 日 受付年月日		
※ 区市町村 令和 年 月 日 提 出 第 号		※ 区市町村 令和 年 月 日 再 提 出 第 号		
<u>未 支 払 特 別 児 童 扶 養 手 当 請 求 書</u>				
① 死亡者	(フリガナ)		〒	
	氏 名	住所		
	受給者 記号・番号	東特 第 号	死亡 した日 令和 年 月 日	
② 請求者である 障害児	(フリガナ)		〒 □死亡者に同じ	
	氏 名	住所		
	個人番号			
	支払希望 金融機関	受取 口座	<input type="checkbox"/> マイナポータルに登録している公金受取口座を振込先とする。 (注)あらかじめマイナポータル上で公金受取口座の登録をしておく必要があります。 <input type="checkbox"/> 以下の口座を振込先とする。	
			銀行 信用金庫 ( )	本店 支店 出張所 ( )
		ゆうちょ銀行	記号	番号
		口座名義カナ		
誓約事項	<input type="checkbox"/> 上記について公簿等で確認できない場合や審査の結果必要となった場合には、 関係書類を提出します。			
備考欄				
特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づき、上記のとおり請求します。 令和 年 月 日 請求者氏名 東京都知事 殿 電話番号				
※※資格喪失 通 知	令和 年 月 日 第 号	※※未支払手当 支 給 通 知	令和 年 月 日	

◎ 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。

(裏面)

**注 意**

- 1 ②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ください。

(預金種目は「普通預金」のみ取扱いが可能です。「当座預金」「貯蓄預金」は対応で  
きません。)

- 2 請求者である障害児に代わって支払金融機関で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  
入して下さい。