

※※ 第	号	※市 町 村 受 付 年 月 日	令和	.	.			
児童扶養手当 受給資格者死亡届／未支払手当請求書								
①死亡者	(ふりがな) 氏 名	くまもと はなこ 熊本 花子	証 書 番 号	0123456				
	住 所	〒 860 - 8601 熊本市 中央区手取本町1番1号 手取アパート101号室	死 亡 し た 日	平成 令和 3 年 3 月 26 日				
② あ請 求 者 児 童 で	(ふりがな) 氏 名	くまもと いちろう 熊本 一郎	支払希望	金融機関名	支店名	名義人(か)		
	住 所	〒 860 - 8601 熊本市 中央区手取本町1番1号 手取アパート101号室	金融機関	肥後銀行	本店 営業部	クマト 仔ロウ		
				金融機関CD	支店CD	口座番号		
0 1 8 2	1 0 1	1 2 3 4 5 6 7						
③ 届 出 者	(ふりがな) 氏 名	すいぜんじ ふね 水前寺 フネ	死亡者との続柄	母				
	住 所	〒 862 - 8620 熊本市中央区水前寺6丁目2番45号 水前寺マンション505号室	Tel (自宅)	096-381-1234				
						(携帯)	090-9876-5432	
児童扶養手当法に基づき、上記のとおり請求します。								
令和 3 年 4 月 6 日								
氏名 <u>熊本 一郎</u>								
熊本市長 宛								
私は、この届出をもって熊本市ひとり親家庭等医療費助成の受給資格者の死亡について届け出ます。 ひとり親家庭等医療費助成受給資格者証番号（受給資格者）【 123456789 】								
氏名 <u>熊本 一郎</u>								
熊本市長 宛								
備考								

◎ 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。

児童手当	子ども医療	管 轄 区
済・未	済・未	北・西・中央・東・南

送付【令和 年 月 日】		
文 書 番 号		
資格喪失通知	保子発第	号

処理経過			
入力	二次審査	一次審査	受付