

# 児童扶養手当受給者死亡届

# 未支払児童扶養手当請求書

# ひとり親家庭等医療費等助成資格喪失届

(あて先)松戸市長

下記のとおり届け出及び請求をします。

※太枠内をご記入ください

受付確認印
-------

届出をする手続き(☑を入れる)			
<input type="checkbox"/> 児童扶養手当受給者死亡届			
<input type="checkbox"/> 未支払児童扶養手当請求書			
<input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療費等助成資格喪失届			
届出者	フリガナ		
	氏名		死亡者との関係
	住所		
死亡者	フリガナ		証書番号
	氏名		受給者番号
	住所	松戸市	<input type="checkbox"/> 届出者と同じ
	死亡日	令和・西暦	年 月 日
●未支払請求がある場合のみ次の項目も記載してください。			
請求者である児童	フリガナ		
	氏名		
	住所		<input type="checkbox"/> 届出者と同じ <input type="checkbox"/> 死亡者と同じ
	支払希望金融機関	<input type="checkbox"/> 公金受取口座の利用を希望する <input type="checkbox"/> 公金受取口座の利用を希望しない	※書類の添付不要 銀行・農協 金庫・信組 ※銀行名を記入 ※通帳またはキャッシュカードのコピーを添付

## 子育て支援課確認欄(市記入欄)

添付書類	確認事項
<input type="checkbox"/> 金融機関の通帳又はキャッシュカードのコピー	<input type="checkbox"/> 証書返却(全部停止を除く)
<input type="checkbox"/> 戸籍謄本等事由発生日が確認できる書類	<input type="checkbox"/> 住記打ち出し
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 金融機関変更処理
	<input type="checkbox"/> 新たに養育者になる方の確認、児扶等案内
	受付日 令和 年 月 日
	審査日 令和 年 月 日