

児童扶養手当・遺児手当受給者死亡届

未支払児童扶養手当・遺児手当請求書

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。

受付確認印

届出をする手続き(☑を入れる)
☐児童扶養手当
☐ひとり親家庭等医療費等助成
☐遺児手当

※太枠内をご記入ください

届出者 フリガナ 氏名 住所 死亡者との関係
死亡者 フリガナ 氏名 住所 松戸市 証書番号 受給者番号 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
支払希望金融機関 ☐公金受取口座の利用を希望する ※書類の添付不要
☐公金受取口座の利用を希望しない 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 金融機関の通帳又はキャッシュカードのコピー 戸籍謄本等事由発生日が確認できる書類 その他
確認事項 ☐証書・受給券・JR返却(全部停止を除く) ☐住記打ち出し ☐金融機関変更処理 ☐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