

市川市遺児手当交付申請書

市川市長

下記のとおり申請します。また、世帯の状況、所得の状況その他の市川市遺児手当の支給に係る審査において確認を要する事項に関して、市川市が公簿等で確認することに同意します。

申請者	ふりがな			生年月日	個人番号		申請年月日		.		.	
	氏名			.	.			支 払 融 関 機 関	名称	口座番号		
	住所	市川市							銀行 金庫 組合	普通 その他 ( )		
	本籍	都道府県	電話	( )	配偶者 有無	有・無			本店 支店 出張所	ふりがな 名義人		
配偶者	ふりがな			生年月日								
配偶者	氏名			.	.	配偶者 住所						
支給対象児童	ふりがな 氏名	続柄	生年月日	学 校 名	学年	同居・ 別居の別	住 所		養育の有無			
			.	.	小 幼 中	同・別	市川市		有・無			
			.	.	小 幼 中	同・別	市川市		有・無			
			.	.	小 幼 中	同・別	市川市		有・無			
			.	.	小 幼 中	同・別	市川市		有・無			
			.	.	小 幼 中	同・別	市川市		有・無			
父母の 状況	死亡・生死不明・ 障害者氏名 生年月日	児童と の続柄	1 死 亡	死亡年月日	2 生 死 不 明	不在日	3 障 害	病状				
				原因		イ業務上 ハ病死		ロ交通事故 ニその他	年 月 日	原因発生日		
	.	生		年金		イ遺族年金 ロ母子年金		ハその他	年 月 日	年 月 日		
	.	生								程度		
年1月1日現在の住所			支給開始年月			支給対象 児童数	支給区分	手当月額	毎期支給額			
年度 市民税額			円			人	幼 人 小 人 中 人					
認定・却下	認定・却下年月日											
	認定・却下通知年月日											
上記太線内を記入してください。			番号確認	身元確認	代理権確認	受付年月日						