

様式第1号（第2条関係）

桶川市遺児手当支給申請書

年 月 日

桶川市長

申請者 住 所  
氏 名 ⑩

桶川市遺児手当支給条例施行規則第2条の規定により、次のとおり申請します。

保 護 者	住 所	桶川市				TEL	
	ふりがな 氏 名			生 年 月 日	児童との続柄		
児 童 の 状 況	氏 名	生年月日	続柄	住 所	同居・別居		
故 人	氏 名		死亡年月日	・ ・	児童と の続柄		
振 込 先 金融機関	金 融 機 関 名		店 名	口 座 番 号			

審 査 欄	支給開始年月	人 数	手当月額
認 定 年 月 日	年 月	人	円
・ ・			
認定・却下通知年月日			
・ ・			