様式第1号(第2条関係)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※受付年月日 | 　 | ※番号 | 　 | ※番号 | 　 |
| 災害遺児手当認定請求書　　年　　月　　日　岩美町長　　様氏名　　　　　　　　　　　　下記のとおり、災害遺児手当の受給資格の認定を請求します。 |
| 請求者 | 住所 | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 災害遺児 | 氏名 | 生年月日 | 請求者との続柄 | 在学学校名及び学年 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 養育者の死亡の種類(該当欄を〇で囲んでください。)1　天災2　交通事故3　海難4　労働災害5　その他 | 備考 |