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 | | |