様式第３号（第３条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第　　　　　号  災害遺児手当認定通知書 | | | | | | |
| 受給者氏名 | |  | 受給者住所 | | 八頭町　　　　　　番地 | |
| 遺児氏名  対象災害 | (１) | | | (２) | | |
| (３) | | | (４) | | |
| (５) | | | (６) | | |
| 対象災害遺児数 | |  | | 支給手当月額 | |  |
| 支給開始年月 | | 年　　　月　　　分から | | | | |
| 備考 | |  | | | | |
| 年　　月　　日付けで請求のありました災害遺児手当については、上記のとおり認定しましたので通知します。  　　　　　　年　　月　　日  八頭町長  　　　　　　　　　様 | | | | | | |