

未支払 児童手当 請求書

(あて先) 松江市長

提出年月日

令和 6・10・〇

※受付確認年月日

令和 ・ ・

受給資格があった者 (死亡者)	(ふりがな) まつえ たろう	死亡した 年月日	令和 6・10・〇							
	氏名 (法人名等) 松江太郎									
	住所 (法人の主たる 事務所の所在地) 〒690-0000 松江市〇〇町11番地11									
養育していた 児童	氏名	住所								
	松江一子	〒 -	同上							
	松江二郎	〒 -	同上							
児童の 兄弟等 (注)	氏名	住所								
		〒 -								
請求内容	請求期間	令和 6 8 月分から 令和 6 9 月分まで	請求金額	60,000 円						
	支払希望金融機関	名称 (銀行名) 〇〇銀行	支店名	〇〇支店						
	口座種別	普通・当座・貯蓄	店番号 (三ケタ)	0	0	3				
	口座名義 (カタカナ)	マツエ カズコ	口座番号 (七ケタ)	1	2	3	4	5	6	7
備考										
請求者	(ふりがな) まつえ かずこ									
	氏名 (法人名等) 松江一子									
	住所 (法人の主たる 事務所の所在地) 〒 -									
			電話	0852	(00)	0000		
※支給決定年月日	令和	・	・		※請求却下年月日	令和	・	・		

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。

◎ ※印の欄は、記入しないでください。

受付 ()

◎ 字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。

注) 18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した後22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間に
ある者を記載してください。