

未支払 児童手当 請求書

提出年月日	※受付確認年月日
令和 . .	令和 . .

（あて先）松江市長

受給資格があった者 （死亡者）	（ふりがな）		死亡した日 年 月 日	令和 . .
	氏名 （法人名等）			
	住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒 -		

養育していた児童	氏 名	住 所
		〒 -
		〒 -

児童の兄弟等 （注）	氏 名	住 所
		〒 -
		〒 -

請求内容	請求期間	令和 . . 月分から 令和 . . 月分まで	請求金額	円
------	------	----------------------------	------	---

支払希望金融機関	名称 （銀行名）		支店名	
	口座種別	普通・当座・貯蓄	店番号 （三ケタ）	
	口座名義 （カタカナ）		口座番号 （七ケタ）	

備考

請求者	（ふりがな）	
	氏名 （法人名等）	
	住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒 -

※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。