

未支払 児童手当・特例給付 請求書

洲本市長 様

提出年月日	※受付確認年月日
令和 . .	令和 . .

受給者（死亡があつた）	(ふりがな) 氏名 (法人名等)			死亡した 年 月 日	平成 令和 . .
	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 - 電話 ()			
養育していた児童	氏 名		住 所		
			〒 -		
			〒 -		
			〒 -		
			〒 -		
			〒 -		
請求内容	請求期間	平成 . . 月分から 平成 . . 月分まで	請求金額	円	
支払希望金融機関	名称	口座番号			
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。
 ◎ 字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。