

未支払 児童手当・特例給付 請求書

東浦町長 殿

提出年月日	※受付確認年月日
令和 . .	令和 . .

受給資格があつた者（死亡者）	(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。

未支払 児童手当・特例給付 請求書		提出年月日	※受付確認年月日
東浦町長 殿		令和 3・9・9	令和 . .
受給資格が死亡者	（ふりがな） 氏名 （法人名等）	ひがしうら たろう 東浦 太郎	死亡した年月日 平成 3・8・25 令和
	住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒470-2192 東浦町大字緒川字政所20番地 電話 ( )	
養育していた児童	氏名	住所	
	東浦 一郎	〒 - 同上	
	東浦 二郎	〒 - 同上	
		〒 -	
		〒 -	
		〒 -	
		〒 -	
請求内容	請求期間 平成 令和 3・6月分から 平成 令和 3・8月分まで	請求金額	60,000 円
支払希望金融機関	名称 〇〇銀行	口座番号	1234567
備考			
請求者	（ふりがな） 氏名 （法人名等）	ひがしうら いちろう 東浦 一郎	
	住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒 470-2192 東浦町大字緒川字政所20番地	
※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。