

東浦町長 殿

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

・ ・

・ ・

受給者（死亡者） 資格があつた	ふりがな		死亡した 年月日	・ ・
	氏名			
	住所			

支給対象であつた児童	氏名	住所

請求内容	支給金額	年 月分から 年 月分まで	請求金額	円
------	------	------------------	------	---

請求者	(ふりがな)	
	氏名	印
	住所	

電話 (      -      -      )

支払希望 金融機関  注) 請求者名義の口座を指定してください。	名称	銀行 金庫 農(漁)協	支店名	
	口座番号	普通・当座	店番	
	口座名義 (カナ)			
	◎ゆうちょ銀行の場合は、下記に記号・番号も記入してください。			
	記号		番号	

※支給決定年月日	・ ・	※請求却下年月日	・ ・
----------	-----	----------	-----

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
- ◎ 太枠の中をご記入ください。
- ◎ ※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。
- ◎ 請求者本人に限り、押印に代えて、署名することができます。

