

未支払 児童手当 請求書

|                |                                       |       |                     |          |                |          |         |
|----------------|---------------------------------------|-------|---------------------|----------|----------------|----------|---------|
|                |                                       |       |                     | 提出年月日    |                | ※受付確認年月日 |         |
|                |                                       |       |                     | .        |                | .        |         |
| 受給資格があつた者（死亡者） | ふりがな                                  |       |                     |          | 死亡した日          | 年 月 日    |         |
|                | 氏 名<br><small>（法人名等）</small>          |       |                     |          |                |          |         |
|                | 住 所<br><small>（法人の主たる事務所の所在地）</small> |       | 〒                   |          | 電話             |          | （ ）     |
| 養育していた児童       | 氏 名                                   |       | 生 年 月 日             |          | 住 所            |          |         |
|                |                                       |       | 年 月 日               |          |                |          |         |
|                |                                       |       | 年 月 日               |          |                |          |         |
|                |                                       |       | 年 月 日               |          |                |          |         |
|                |                                       |       | 年 月 日               |          |                |          |         |
|                |                                       |       | 年 月 日               |          |                |          |         |
|                |                                       |       | 年 月 日               |          |                |          |         |
| 請求内容           | 請求期間                                  |       | 年 月分から<br>年 月分まで    |          | 請求金額           |          | 円       |
|                | ふりがな<br>氏 名<br><small>（法人名等）</small>  |       |                     |          |                |          |         |
| 請求者            | 住 所<br><small>（法人の主たる事務所の所在地）</small> |       | 〒                   |          |                |          |         |
|                | 支払希望<br>金融機関                          |       | 銀 行<br>信用金庫<br>信用組合 |          | 本 店<br><br>支 店 | 店 番      | 口 座 番 号 |
|                |                                       |       |                     |          |                |          |         |
| 前記のとおり請求します。   |                                       |       |                     |          |                |          |         |
| 年 月 日          |                                       |       |                     |          |                |          |         |
| 青 森 市 長 様      |                                       |       |                     |          |                |          |         |
| 請求者氏名          |                                       |       |                     |          |                |          |         |
| ※支給決定年月日       |                                       | 年 月 日 |                     | ※請求却下年月日 |                | 年 月 日    |         |

◎太線の中だけ記入してください。 ◎字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。