

未支払 児童手当・特例給付 請求書

津山市長 殿

提出年月日	※受付確認年月日
平成 . .	平成 . .

受給者（死亡があつた者）	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	死亡した年月日	平成 . .
	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)	⑩
	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 -

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

- ◎ 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。
- ◎ 記名押印に代えて、署名することができます。