

# 未支払児童手当・特例給付 請求書

(あて先) 松戸市長

受付印	不足書類	確認
	通帳の写し (対象児童)	

提出年月日	R 年 月 日		
手 当 の 受 給 資 格 者 ( 死 亡 者 )	(フリガナ) 氏 名	.....	死亡した 年 月 日
	住 所		
支 給 対 象 で あ っ た 児 童 ( 1 8 歳 に 達 す る 日 以 後 の 最 初 の 3 月 3 1 日 ま だ の 間 に あ る 者 )	児 童 の 氏 名	住 所 (上記住所と同じ場合は、同上に○をつけてください)	
	フリガナ	同上	
	フリガナ	同上	
	フリガナ	同上	
	フリガナ	同上	
	フリガナ	同上	
請 求 者 ( 対 象 児 童 )	(フリガナ) 氏 名	生年月日	H R 年 月
	住 所	同上 (保護者の連絡先) TEL :	
金 融 機 関	金融機関名	支 店 名	口座番号 ※普通預金のみ
	銀行 金庫 組合 農協	支 店 出張所	請求者名義 (カタカナ)

内 容	未支払期間	年 月分から	未支払金額	円
		年 月分まで		
備考				
決定年月日	.	.	認定番号	担当

# 未支払児童手当・特例給付 請求書

受付印	不足書類	確認
	通帳の写し (対象児童)	

(あて先) 松戸市長

提出年月日	R 年 月 日				
手 当 の 受 給 資 格 者 ( 死 亡 者 )	(フリガナ)	マツト 伊咄		死亡した年月日	R 〇 年 〇 月 〇 日
	氏名	松戸 太郎			
	住所	松土市根本387-5			
支 給 対 象 で あ つ た 児 童 ( 1 8 歳 に 達 す る 日 以 後 の 最 初 の 児 童 )	児童の氏名	住所 (上記住所と同じ場合は、同上に〇をつけてください)			
	フリガナ	マツト 伊咄	同上	・15歳までの児童で一番年上の児童 名義の口座への振り込みとなります。	
		松戸 一郎	同上		
	フリガナ		同上		
	フリガナ		同上		
	フリガナ		同上		
フリガナ		同上			
請 求 者 ( 対 象 児 童 )	(フリガナ)	マツト 伊咄	生年月日	H	〇年 〇月 〇
	氏名	松戸 一郎	R		
	住所	同上	(保護者の連絡先) TEL : 080-0000-0000		
金融機関	金融機関名	支店名	口座番号 ※普通預金のみ		請求者名義 (カタカナ)
	千葉 銀行金庫 組合農協	〇〇 支店 出張所	0	1 2 3 4 5 6	マツト 伊咄

内容	未支払期間	年 月分から	未支払金額	円
		年 月分まで		
備考				
決定年月日	.	.	認定番号	担当