

未支払児童手当請求書

明石市長 様				令和 年 月 日提出
受給資格があった者 (死亡者)	フリガナ		生年月日	昭和 平成 年 月 日
	氏名		死亡した年月日	令和 年 月 日
	住所	明石市		

	(フリガナ)氏名	生年月日	住所(受給資格があった者と別居の場合のみ)
3 月 3 日 ま で の 児 童	支給対象であった児童	平成 年 月 日 令和 年 月 日	
	児童の兄弟等※	平成 年 月 日 令和 年 月 日	

※18歳到達後の最初の3月31日を経過した後～22歳到達後の最初の3月31日までに該当する子(=大学生年代)を記入してください。

請求の内容	請求期間	令和 年 月分から 令和 年 月分まで	請求金額	, 円
-------	------	------------------------	------	-----

年(支給対象児童の内の最 長者)	フリガナ		生年月日	平成 令和 年 月 日
	氏名		電話番号	— —
	死亡者との続柄	住所		
支 払 請 求 者 名 義 の 関	金融機関番号	銀行・信用金庫 農協・信用組合 労働金庫	金融機関番号	本店・営業部 支店・出張所
	口座番号	ゆうちょ銀行用 (通帳に支店・口座番号の 印字がない場合)	記号	番号
	口座名義 ※カタカナ			
	◎請求者名義以外の口座へは振込できません。			

届 出 人	フリガナ		生年月日	昭和 平成 年 月 日
	氏名		電話番号	— —
	請求者との続柄	住所		

※以下には記入しないでください。

処 理 欄	備考	不足書類 <input type="checkbox"/> 請求者(支給対象児童のうち最年長の児童)名義の振込口座 ※外国籍の場合は通帳等のコピー必須	受付印								
	受給者コード		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">入力</td> <td style="width: 33%;">照合</td> <td style="width: 33%;">受付</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			入力	照合	受付			
	入力	照合				受付					
支給決定 ・ 請求却下											
通知年月日											