

未支払 児童手当・特例給付 請求書

※職員記入

岩沼市長 あて

提出年月日	※受付確認年月日
令和 . .	令和 . .

受給者（死亡者） 格があつ	(ふりがな) 氏名 (法人名等)			死亡した 年 月 日	令和 . .
	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	令和 . . 月分から 令和 . . 月分まで	請求金額	円	
支 給 機 関	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する。 *あらかじめ公金受取口座をご登録いただく必要があります。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する。 *以下口座情報を御記入ください。				
	名称	銀行 組合 金庫 農協	支 店	支店 本店	
	口座番号	口座名義 (カタカナ)			
請 求 者	(ふりがな) 氏 名 (法人名等)				
	住所 (法人の主たる事務 所の所在地)	〒 -			
備 考					
※支給決定年月日	令和 . .	※請求却下年月日	令和 . .		