

未支払 児童手当・特例給付 請求書

稲沢市長 殿

提出年月日	※受付確認年月日
令和 . .	令和 . .

受給資格があつた者(死亡者)	(ふりがな) 氏名	-----		死亡した年月日	令和 . .
	住所	〒 - 稲沢市 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	
支払希望金融機関名称		銀行 信金 農協	口座番号	当座 普通	
		本店 支店	口座名義 (カナ)		
備考	支払先は児童の名義の口座となります				
請求者(児童名)	(ふりがな) 氏名	-----			
	住所	〒 - 稲沢市			
※支給決定年月日	令和 . .	※請求却下年月日	令和 . .		
備考					

- ◎ 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(かいしよ)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。

注意

- 1 「養育していた児童」の欄は、児童手当等（児童手当及び特例給付をいいます。以下同様です。）の受給資格があった者（死亡者）が養育（監護し、かつ、生計を同じくするか又は生計を維持することをいいます。）をしていた児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者をいいます。）の全てについて記入してください。
- 2 「請求の内容」の「請求期間」欄及び「請求金額」欄は、「1」の児童手当等の受給資格があった者（死亡者）に支払われるべき児童手当等で、まだその者が支払を受けていなかったものについて、その期間及び金額をそれぞれ記入してください。

備考

1. 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。
2. 受給資格者に周知することにより、注意事項を省略することができる。