

様式第 12 号 (第 9 条関係)

未支払 児童手当・特例給付 請求書		提出年月日		※受付確認年月日	
下松市長 様		令和 . .		令和 . .	
受給者 (死亡者あつた者)	(ふりがな) 氏名	死亡した 年月日		令和 . .	
	住所				
養育 して いた 児童	氏名		住所		
請求 内容	支給 金額	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・農協 信用金庫 労働金庫	口座番号	預金 種別	
		本店(所) 支店(所) 出張所	口座名義人 氏名 (カタカナ)		
備考					
請求 者	(ふりがな) 氏名				
	住所	電話 ( )			
※支給決定年月日		令和 . .	※請求却下年月日		令和 . .

※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。

請求者は支給対象となる児童となります。支払希望金融機関も児童名義のものに限ります。

注意

- 「支給対象であった児童」の欄は児童手当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。) していた児童について記入してください。
- 「請求の内容」の欄は、「1」の児童手当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記入してください。