

未支払 児童手当・特例給付 請求書

- ◎太線の枠内をご記入ください。
- ◎支給対象となっている児童のうち、最年長の児童が請求してください。
- ◎支払できる口座は請求者(児童)の名義に限ります。

福島市長

| | | | | | | |
|----------|--------------------------------------|----------------|---------|------------|----------|--------|
| 提出年月日 | | 令和 . . | | | | |
| 死亡した受給者 | フリガナ | | 死亡した年月日 | 令和 | 認定番号 | 受付担当者印 |
| | 氏名 <small>(法人名等)</small> | | 年月日 | 年 月 日 | | |
| | 住所 <small>(法人の主たる事務所の所在地)</small> | 福島市 | | | | |
| 養育していた児童 | 氏名 | 生年月日 | 住所 | | | |
| | | 平成 令和 . . | | | | |
| | | 平成 令和 . . | | | | |
| | | 平成 令和 . . | | | | |
| | | 平成 令和 . . | | | | |
| 請求の内容 | 請求期間 | 年 月分 年 月分まで | 請求金額 | 円 | | |
| | 支払希望金融機関 <small>(児童名義の口座)</small> | 銀行・金庫・組合・農協 | | | 店・支店・出張所 | |
| | | 1 普通預金 | | / | | |
| 2 当座預金 | | | | | | |
| 請求者(児童) | フリガナ | | | | | |
| | 氏名 | | | | | |
| | 住所 | | | | | |
| 備考 | 通帳等の写し：有・後日提出 | | | | | |
| | 支給決定年月日 | | | 請求却下年月日 | | |
| 令和 . . | | | 令和 . . | | | |
| 処理 | 受付確認年月日 | 入力欄 | | | | |
| | | | | | | |

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、金額及び当該手当の支払を受ける請求者(児童)名義の口座それぞれ記入してください。