

受給者番号	400
-------	-----

未支払 児童手当 請求書

門真市長様

受給資格者 (死亡者)	フリガナ		死亡した 年 月 日	令和 . .
	氏名			
	住所	門真市		
支給対象児童	氏名		住所	
支払金融機関 (児童名義)	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する		口座番号	
	銀行 金庫 農協			
	店番		支店	
令和 年 月 日				
住所				
請求者氏名 (児童)				
電話 - -				
※連絡が繋がりにやすい番号をご記入ください。				

備考				
請求期間	. 月分から . 月分まで	請求金額	円	
支給決定年月日	令和	却下年月日	令和	
◎太線内をご記入ください。 ◎字は、楷書(かいしよ)ではっきり書いてください。		受付年月日	令和	