

--

## 未支払 児童手当・特例給付 請求書

受付 確認 年月日	
-----------------	--

(宛先) 厚木市長

提出年月日
令和 . .

(児童) 請求者	フリガナ		住所	厚木市	電話	( )
	氏名					

受給資格者	フリガナ		死亡した年月日	年 月 日
	氏名			
	住所	厚木市		

養育していた児童	氏名	住所

内容 請求	支給期間	年 月分 年 月分まで	請求金額	円

振込先	金融機関名		本・支店名	店番号
	銀行・金庫・組合		支店・支所・出張所	
	口座種別	口座番号	カタカナで名義人を記入	
	普通			

備考		支給決定年月日
		年 月 日
		請求却下年月日
		年 月 日
		認定番号