

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 から 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