

未支払 児童手当・特例給付 請求書

受付確認年月日	
---------	--

受付
□

(宛先) 厚木市長

提出年月日
令和 . .

請求者 (児童)	フリガナ			住所	厚木市	電話 ()
	氏名					

受給資格の あった者	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

請求内容	支給期間	年 月分 年 月分まで	請求金額	円
------	------	----------------	------	---

振込先	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する ※ どちらかにチェックを付けてください。			
	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