

未支払 児童手当・特例給付 請求書

（あて先）成田市長

郵送の場合は投函日
をご記入ください。

提出年月日	※受付確認年月日
令和 〇・2・1	令和 ．．

受給資格者（死亡者あり）	（ふりがな） 氏名 （法人名等）	なりた たろう 成田 太郎	死亡した年月日	平成 令和 〇・4・1
	住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒286-8585 成田市花崎町760番地 電話080(0000)0000		
養育していた児童	氏名	住所		
	成田 一郎	〒 -		
	成田 二郎	〒 -		
		〒 -		
請求内容	請求期間	平成 令和 〇〇・2月分から 平成 令和 〇〇・4月分まで	請求金額	75,000 円
	支払希望金融機関名称	〇〇銀行 〇〇支店	口座番号	(普通) 1234567
備考				
請求者	（ふりがな） 氏名 （法人名等）	なりた いちろう 成田 一郎		
	住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒286-8585 成田市花崎町760番地		
※支給決定年月日	令和 ．．	※請求却下年月日	令和 ．．	

請求者が養育していた18歳に到達後の最初の3月31日
までの児童について、全て記入してください。
※支給対象は中学校修了前までの児童になります。養育していた児童の口座を
ご記入ください。

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
- ◎ ※印の欄は、記入しないでください。
- ◎ 字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。