

（表面）

郵送の場合は投函日
をご記入ください。

未支払 児童手当 請求書

成田市長

提出年月日	※受付確認年月日
令和 6 ・ 11 ・ 30	令和 ・ ・

受給資格があつた者 (死亡者)	(ふりがな)	なりた たろう	死亡した 年 月 日	令和 6 ・ 11 ・ 30
	氏名 (法人名等)	成田 太郎		
	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 電話 090 (****) ****		
養育していた児童	氏 名	住 所		
	成田 一郎	〒 -		
	成田 二郎			
児童の兄弟等 (注)	氏 名	住 所		
		〒 -		
		〒 -		
請求内容	請求期間	令和 6 ・ 10 月分から 令和 6 ・ 11 月分まで	請求金額	40,000 円
	支払希望金融機関 名称	●●銀行××支店	口座番号	普通 1234567
備考				
請求者	(ふりがな)	なりた いちろう	養育していた児童の口座をご 記入ください。	
	氏名 (法人名等)	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 ・ ・

- ◎ 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。

注）18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した後22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者を記載してください。