

受付印

認定番号	
------	--

未支払 児童手当 請求書

(請求先) 新 座 市 長										年 月 日提出		
資格が あった者 (児童手当受給 者)	フリガナ									生年月日	年 月 日	
	氏 名										年 月 日	
	住 所		新座市							死亡した 年月日	年 月 日	
あつ 給 対 象 児 童 (兄姉等 の注)	氏 名		生 年 月 日		住 所							
			年 月 日									
			年 月 日									
			年 月 日									
	氏 名		生 年 月 日		住 所							
			年 月 日									
		年 月 日										
請求の 内容	請求期間		年 年 月分 から 月分 まで		請求金額		円					
支払希望金融機関		名称		支店						(店番号)		
普通預金 口座番号								名義 (カタカナ)				
請 求 者	フリガナ									生年月日	年 月 日	
	氏 名										年 月 日	
	住 所		新座市							受給資格が あった者 との続柄	妻・父・母 その他 ()	
電話 ()												

※二重枠の中のみ記入してください。字は、楷書(かいしょ)ではっきりと書いてください。
※支払希望金融機関は高校修了前のお子さん(お子さんが複数いる場合は、そのうちの年長)の名義の口座になります。
(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。
※以下の欄は記入しないでください。

支給決定年月日	年 月 日	請求却下年月日	年 月 日
備考		入力者	
		受付者	

注意

- 1 「養育していた児童」の欄は、児童手当の受給資格があった者（死亡者）が養育（監護し、かつ、生計を同じくするか又は生計を維持することをいいます。）をしていた児童（18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いいます。）の全てについて記入してください。
- 2 「児童の兄弟等」の欄は、児童手当の受給資格があった者（死亡者）に経済的負担（監護に相当する必要な世話及び必要な保護並びにその生計費の相当部分の負担を行っていること）のあった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の全てについて記入してください。
- 3 「請求の内容」の「請求期間」欄及び「請求金額」欄は、「1」の児童手当の受給資格があった者（死亡者）に支払われるべき児童手当で、まだその者が支払を受けていなかったものについて、その期間及び金額をそれぞれ記入してください。