

未支払児童手当請求書

受付確認年月日

提出年月日

令和 . .

死亡者	(ふりがな)					死亡した日	令和 . .	
	氏名							
	住所							
親 児 請 求 者 又 者 等	(ふりがな)					児童との続柄		
	氏名							
	住所							
請求の 内容	支給期間	令和 年 月分 から 令和 年 月分 まで	請求金額	円				
支払希望金融機関	金融機関名				店舗名			口座番号
	コード	/	コード	/				
上記のとおり、未支払児童手当を請求します。 令和 年 月 日 請求者氏名 岡山県知事 殿					上記の記載事項は、事実と相違ないことを認めます。 令和 年 月 日 (所属コード) 所属住所 所属長職氏名			
次のとおり認定してよろしいか。								
令和 年 月 日								
記								
1 支給額 円								
2 支給期間 令和 年 月分 から 令和 年 月分まで								
認定者印							担当者	

台帳記入

未支払児童手当請求書

受付確認年月日

提出年月日

令和 ○・○・○

押印不要

死亡者	(ふりがな)	おかやま たろう			死亡した日	令和 ○・5・1
	氏名	岡山 太郎				
	住所	〇〇市〇〇町〇-〇				
親児童権者 又 は等	(ふりがな)	おかやま はなこ			支給要件児童との続柄	母
	氏名	岡山 花子				
住所	〇〇市〇〇町〇-〇					
請求内容	支給期間	令和 ○年	6月分	から	請求金額	40,000 円
		令和 ○年	7月分	まで		
支払希望金融機関	金融機関名	〇〇銀行		店舗名	〇〇支店	
	コード	〇	〇	〇	〇	〇
上記のとおり、未支払児童手当を請求します。 令和〇〇年〇〇月〇〇日 請求者氏名 岡山 花子 岡山県知事 殿				上記の記載事項は、事実と相違ないことを認めます。 令和〇〇年〇〇月〇〇日 (所属コード 〇A〇〇〇) 所属住所 △△市〇〇町〇-〇 所属長職氏名 △△市立〇〇学校 校長 〇〇 〇〇		
※記入しない				令和 年 月 日		
1 支給額 円				記		
2 支給期間 令和 年 月分 から 令和 年 月分まで						
認定者印						担当者

本人の押印は不要です。



台帳記入