

# < 記入例 >

※ 

	-							-	
--	---	--	--	--	--	--	--	---	--

<b>未支払児童手当請求書</b>				
受給者 (死亡者)	氏名	<b>西宮 太郎</b>		死亡した年月日
	住所	西宮市 <b>六湛寺町 10-3</b>		
支給要件児童であった児童	氏名	住 所		
	<b>西宮 一郎</b>	<b>西宮市六湛寺町 10-3</b>		
請求内容	支給期間	<b>3・6</b> 月分から <b>3・7</b> 月分まで	請求金額	<b>20,000</b> 円
振込指定口座	金融機関名			預金種別
	〇 〇	銀行	△ △	支店
	口座番号		口座名義人	
	<b>1 2 3 4 5 6 7</b>	フリガナ <b>ニシノミヤ イチロウ</b> <b>西宮 一郎</b>		
令和 <b>3</b> 年 <b>7</b> 月 <b>27</b> 日				
請求者 氏名 <b>西宮 一郎</b>				
代理人 氏名 <b>西宮 花子</b>				
住所 <b>西宮市六湛寺町 10-3</b>				
電話 ( <b>0798</b> ) <b>35 - 3189</b> 携帯 (            )            -				
西宮市長 宛				

※ 備考		入力・確認	受付年月日
	<span>支給決定年月日    .   .</span> <span>請求却下年月日    .   .</span>		担当者名

※印の欄は、記入しないでください。