様式第14号(第19条関係)

|  |
| --- |
| 　 |
| 　 | 未支払児童手当請求書　　　　殿 | 提出年月日 | ※受付確認年月日 | 　 |
| 　　・　　・ | 　　・　　・ |
| 死亡者 | (ふりがな)氏名 | 　 | 死亡した年月日 | 　　・　　・ |
| 住所 | 　 |
| 支給要件児童であつた児童 | 氏名 | 住所 |
| 　 | 　 |
| 　 | 　 |
| 　 | 　 |
| 　 | 　 |
| 　 | 　 |
| 　 | 　 |
| 内容請求の | 支給期間 | 　　・　　月分から　　・　　月分まで | 請求金額　　　　　　　円 |
| 支払希望金融機関 | 名称 | 　 | 口座番号 | 　 |
| 備考 | 　 |
| 請求書 | (ふりがな)氏名 | ㊞ |
| 住所 | 電話　　(　　)　　　　 |
| ※支給決定年月日 | 　・　・ | ※請求却下年月日 | 　・　・ |
| ※支給決定通知年月日 | 　・　・ | ※請求却下通知年月日 | 　・　・ |
| ※印の欄は、記入しないでください。字は、楷書(かいしよ)ではつきり書いてください。 |