

未支払 児童手当 請求書

牛久市長 様

提出年月日	※受付確認年月日
令和 . .	令和 . .

受給資格があつた者 (死亡者)	(ふりがな)	うしく たろう	死亡した年月日	令和 ○ . ○ . ○
	氏名 (法人名等)	牛久 太郎		
	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒300-1292 牛久市中央3丁目15番地1 電話 090 (****) ****		

養育していた児童	氏名	住所
	牛久 健二	〒 - 同上
	牛久 三郎	〒 - 同上
	牛久 一花	〒310 - 8610 茨城県水戸市中央1丁目4-1
		〒 -

児童の兄弟等 (注)	氏名	住所
	牛久 一	〒000-0000 東京都〇〇区
	牛久 華子	〒 - 同上

請求内容	請求期間	令和 6・9 月分から 令和 6・9 月分まで	請求金額	25,000 円
------	------	----------------------------	------	----------

支払希望金融機関	名称	〇〇〇銀行	支店名	×××支店
	口座名義 (カナ)	ウシク ケンジ	口座番号	2345678

備考 一と華子は大学生

請求者	(ふりがな)	うしく けんじ
	氏名 (法人名等)	牛久 健二
	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒300-1292 牛久市中央3丁目15番地1

※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。