

未支払 児童手当・特例給付 請求書				提出年月日	※受付確認年月日
東海村長 殿				令和 . .	令和 . . .
受給資格者 (死亡者あり)	(ふりがな) 氏名 (法人名等)		死亡した 年 月 日	平成 . . .	令和 . . .
	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 - 電話 ( )			
養育 し て い た 児 童	氏 名		住 所		
			〒 -		
			〒 -		
			〒 -		
			〒 -		
			〒 -		
請求内容	請求期間	平成 . . 月分から 平成 . . 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					
請求者	(ふりがな) 氏 名 (法人名等)				
	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 -			
※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。

(裏面)

備考

1. 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。
2. 受給資格者に周知することにより、注意事項を省略することができる。