

未支払 児童手当 請求書										提出年月日			※受付確認年月日		
出雲市長 様										令和 . .			令和 . .		
受給資格があつた者（死亡者）	(フリガナ) 氏名 (法人名等)						死亡した年月日		令和 . .						
	住所 (法人の主たる事務所の所在地)		出雲市 電話： ()												
養育していた二十二歳の年度末までの児童	氏 名				住所（受給資格があつた死亡者と別居の場合）										
請求内容	請求期間		令和 . 月分から 令和 . 月分まで				請求金額		円						
	支払希望金融機関		金融機関名		支店名		種別	口座名義 (カナ)							
						普通	口座番号								
備考															
対象であつた児童の請求者（手当の支給）	(フリガナ) 氏 名 (法人名等)														
	住所 (法人の主たる事務所の所在地)		出雲市 電話： ()												
※支給決定年月日			令和 . .				※請求却下年月日			令和 . .					

◎ ※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。

※受付	※口座確認