

※※第		号	
※経 由 町村名		※市 区 町 村 受付年月日 令和 年 月 日	
※町 村 令和 年 月 日 提 出 第 号		※町 村 令和 年 月 日 再 提 出 第 号	
<u>未 支 払 児 童 扶 養 手 当 請 求 書</u>			
① 死 亡 者	(ふりがな) 氏 名		証 書 番 号 第 号
	住 所		死 亡 し た 日 令 和 年 月 日
② 請 求 者 児 で あ 童	(ふりがな) 氏 名	支 払 希 望 金 融 機 関	名 称 口 座 番 号
	住 所		
備考			
<p>児童扶養手当法に基づき、上記のとおり請求します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">請求者 ㊟</p> <p>三条市教育委員会 様</p>			
※※資格喪失 令和 年 月 日 通 知 第 号		※※未支払手当 令和 年 月 日 支 給 通 知	

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。※、※※の欄は記入する必要がありません。
- ◎ 字は楷書ではっきり書いて下さい。記名押印に代えて署名することができます。

注 意

- 1 ②の欄の「支払希望金融機関」の欄は、請求者である児童が未支払の手当の支払いを受けるのに最も便利な金融機関を選んで、その正しい名称を記入して下さい。
- 2 請求者である児童に代わって支払い金融機関で未支払の手当を受け取る人があるときは、備考欄にその人の氏名、住所及び請求者である児童との続柄その他の関係を記入し、押印してください。