

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
神戸市 福祉事務所長あて		令和5 . 4 . 3	. .
受給資格が あった者	(ふりがな) 氏名	こうべ たろう 神戸 太郎	死亡した 年月日 令和5 . 3 . 25
	住所	神戸市中央区加納町0-0-0	
支給対象 児童であ った児 童	氏名	住所	
	神戸 一郎	同上	
	神戸 次郎	同上	
内請求 内容	請求期間	令和5 . 2 月分から 令和5 . 3 月分まで	請求金額 40,000 円
	支払希望金融機関	銀行名 あいうえ銀行	支店名 かきくけ支店
	口座名義 こうべ 一太郎	口座番号	口座種類 普通当座
請求 者	(ふりがな) 氏名	こうべ いちろう 神戸 一郎	
	住所	神戸市中央区加納町0-0-0	
※支給決定年月日		. .	※請求却下年月日
備考	※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。		

(注意)

- 「支給対象児童であった児童」の欄は、児童手当等（児童手当及び特例給付をいいます。以下同様です。）の受給資格があった者（死亡者）が養育（監護し、かつ、生計を同じくするか又は生計を維持することをいいます。）をしていた児童について記入してください。
- 「請求の内容」の欄は、「1」の児童手当等の受給資格があった者（死亡者）に支払われるべき児童手当等で、まだその者が支払を受けていなかったものについて、その期間及び金額を記入してください。