

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		
受給資格が死亡者であった者	(ふりがな) 氏 名		死亡した 年 月 日	
	住 所			
支給対象児童であった児童	氏 名	住 所		
内請求内容	請求期間	. . 月分から . . 月分まで	請求金額 円	
支払希望金融機関	銀行名	支店名		
	口座名義	口座番号	口座種類 普通・当座	
請求者	(ふりがな) 氏 名			
	住 所			
※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)

- 1 「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。
- 2 「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。