

※

	-										-	
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

未支払児童手当請求書

受給者 (死亡者)	氏名					死亡した年月日	平成・令和・西暦 年 月 日				
	住所	西宮市									
支給要件児童であった児童	氏名	住所									
請求内容	支給期間	・ 月分から ・ 月分まで		請求金額	円						
振込指定口座	金融機関名					預金種別					
	銀行 信金 農協			支店 出張所		普通預金					
	口座番号			口座名義人							
				フリガナ							
令和 年 月 日											
請求者 氏名											
代理人 氏名											
住所											
西宮市長 宛											
					電話 () -		携帯 () -				
※備考							入力・確認	受付年月日			
支給決定年月日		・ ・		請求却下年月日		・ ・		担当者名			

※印の欄は、記入しないでください。