

(宛先)

未支払 児童手当 請求書（施設等受給資格者用）

高 槻 市 長

受給資格者又は あつた者	(フリガナ)		設置者等の 住所地 (法人の主たる 事務所の所在地)		〒		電話		提出年月日		※受付確認年月日				
	設置者等の 氏名 (法人名等)								令和		令和				
	(フリガナ)														
	施設等の名称		施設等 の種類		施設等所在地 又は 里親等住所地		〒		電話						
施設 入 所 等 児 童 で あ つ た 者	(フリガナ) 氏 名	住 所	金融機関名称 支店名/支店番号		口座番号 名義 (カナ記入)		請 求 の 内 容				施設入所等児童でな くなった年月日				
			銀行 信用金庫				請	令和	・	月分から	金	円	令和	・	・
								令和	・	月分まで					
			銀行 信用金庫				求	令和	・	月分から	求	円	令和	・	・
								令和	・	月分まで					
			銀行 信用金庫				期	令和	・	月分から	金	円	令和	・	・
								令和	・	月分まで					
			銀行 信用金庫				間	令和	・	月分から	額	円	令和	・	・
								令和	・	月分まで					
			銀行 信用金庫					令和	・	月分から		円	令和	・	・
						令和		・	月分まで						

◎ ※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。

※支給決定 年月日	・	・	※請求却下 年月日	・	・	※受付担当