

(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

施設等受給資格者 あつた者	(フリガナ)		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)						・	・				
施設等受給資格者 あつた者	(フリガナ)		施設等の種類		施設等の所在地		電話					
	施設等名称						-					
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		施設入所等子どもでなくなった年月日			
			銀行 信用金庫				請求期間	請求額	・ 月分から ・ 月分まで	円	・	・
			銀行 信用金庫						・ 月分から ・ 月分まで	円	・	・
			銀行 信用金庫				・ 月分から ・ 月分まで	円	・	・		
			銀行 信用金庫				・ 月分から ・ 月分まで	円	・	・		
			銀行 信用金庫				・ 月分から ・ 月分まで	円	・	・		
			銀行 信用金庫				・ 月分から ・ 月分まで	円	・	・		
			銀行 信用金庫				・ 月分から ・ 月分まで	円	・	・		
			銀行 信用金庫				・ 月分から ・ 月分まで	円	・	・		

◎ ※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