

（表面）

未支払 児童手当 請求書				提出年月日		※受付確認年月日	
守谷市長 殿				令和 . .		令和 . .	
受給資格があった者 (死亡者)	(ふりがな)			死亡した日 年 月 日	令和 . .		
	氏名 (法人名等)						
	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 -					
		電話 ()					
養育していた児童	氏 名		住 所				
			〒 -				
			〒 -				
			〒 -				
児童の兄弟等 (注)	氏 名		住 所				
			〒 -				
			〒 -				
請求内容	請求期間	令和 . 月分から		請求金額	円		
		令和 . 月分まで					
支払希望金融機関名称				口座番号			
備考							
請求者	(ふりがな)						
	氏名 (法人名等)						
	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 -					
※支給決定年月日		令和 . .		※請求却下年月日		令和 . .	

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。

◎ ※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）18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した後22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間に
ある者を記載してください。

(裏面)

備考

1. 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。
2. 受給資格者に周知することにより、注意事項を省略することができる。