

受付年月日 令和 年 月 日		提出年月日 令和 年 月 日	
<u>児童手当・特例給付</u>		<u>受給者死亡届 未支払手当請求書</u>	
①死亡者	(ふりがな) 氏名	認定番号	
	住所	死亡した日	年 月 日
②届出者	(ふりがな) 氏名	死亡者との関係	
	住所		
③請求者である児童	(ふりがな) 氏名		
	支払希望 金融機関	金融機関名	支店名
		口座番号	口座名義人(カナ)
		金融機関コード [*]	支店コード [*]
	住所		
備考			
<p>児童手当法に基づき、上記のとおり 届け出 請求し ます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">届出者氏名 印</p> <p style="text-align: right;">請求者氏名 印</p> <p style="text-align: center;">熊本市長 大西 一史 殿</p>			

◎ 文字は楷書ではっきりと記入下さい。記名、押印に代えて署名することができます。