

未支払 児童手当 請求書

(1)児童手当の受領等に関して、受給資格の有無等について公簿等(マイナンバー制度による情報連携を含む。)で確認することに同意します
(2)公簿等(マイナンバー制度による情報連携を含む。)で確認できない場合は、関係書類の提出を速やかに行います。
上記の事項に同意の上、児童手当を請求します。

年 月 日 提出

受給資格があった者(死亡者)			
フリガナ		生年 月日	昭 平 年 月 日
氏名			
住所	京都市	TEL ()	
死亡した 年月日	令和 年 月 日		

①支給対象であった児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日までにある者)		
フリガナ 氏名		住所

②児童の兄弟等(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日までにある者)		
フリガナ 氏名		住所

請求の内容	
未受給期間	年 月分 ~ 年 月分
請求金額	円 (か月分)

振込希望金融機関 ※普通預金口座のみ利用可能(公金受取口座利用時と同様)です。					
<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する(利用する者は以下の口座情報の記入不要、通帳等の写しの提出不要) <small>※公金受取口座を登録していない方はマイナポータルから登録が必要です。 ※公金受取口座の申請、変更、登録抹消された場合、支給日までの期間が短いと直ちに口座情報が変更できず、変更前の口座に給付される場合があります。</small>					
<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する(以下に銀行名等を記入)					
金融機関名	本(支)店名	店番号	口座番号(右つめてご記入ください)	口座名義	
銀行 金庫 組合	本店 支店 出張所		普通		フリガナ

※最新の情報でご記入ください。 ※姓と名の間は空けてください。
※ゆうちょ銀行を振込先とする場合、「記号(5ケタ)」「番号(8ケタ以下)」のままでは振り込むことができませんので、振込用の「店名・口座番号」を記入してください。

請求者(18歳に達する日以後の最初の3月31日までにある者)※①に記載した者に限る						
フリガナ		生年 月日	平 令 年 月 日	年齢	歳	
氏名						
住所	京都市	TEL ()				
請求代理人氏名		続柄				

※下の欄は記入しないでください。

認定番号	住民基本台帳等 確認	年 月 日 (印)
摘要		口座 未添付 書類 その他 ()