様式第12号（第9条関係）

（表面）

未支払　児童手当・特例給付　請求書

提出年月日	※受付確認年月日
・　・	・　・

綾川町長　　殿

受給資格者（死亡者）	（ふりがな） 氏名 （法人名等）		死亡した年月日	・　・
	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
		〒　－
		〒　－
		〒　－
		〒　－
		〒　－
		〒　－

請求の内容	請求期間	・　月分から ・　月分まで	請求金額	円
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	・　・		※請求却下年月日	・　・

◎　※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。