別記様式第１２号

受付印（提出日）

未支払児童手当等請求書

徳島市長　様

死亡した者に係る未支払の児童手当又は特例給付を次のとおり児童に支払ってください。

死亡した方	（ふりがな） 氏　名		生年月日	
	住　所			

養育していた児童	氏　　名	住　　所

手当の区分 （レ印を記入）	□　児童手当　　□　特例給付（所得制限額以上）
請求金額	※死亡した月または支給事由が消滅した月分までの未支払の児童手当・特例給付の額 円

支払方法	金融機関	銀行等 金融機関コード		支店等 支店コード
	□座名義	※カタカナで記入してください。	□座種別	□座番号
			普通・当座	

請求をする児童等	氏　名	支払いをする中学校修了前の児童	この請求書を児童に代わって記入した方（署名） 児童との続柄（　　）
	住　所	※ この請求書を児童に代わって記入した方の住所を記入してください。 電話　　－　　－	

※　事務処理欄

本人確認	□　支給要件児童　　□　児童の父母　　□　代理人
	□ 運転免許証 □ ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰｶｰﾄﾞ □ その他（　　）
添付書類	□ 支給要件児童名義の振込先口座の通帳またはｷｬｯｼｭｶｰﾄﾞの写し

本人確認実施者

児童手当法施行規則様式第十二号備考により、同様式について所要の変更及び調整を加え、注意事項を省略した。