

※※第		号	
※経 由		※市区町村	令和 年 月 日
町 村 名		受付年月日	
※町 村	令和 年 月 日	※町 村	令和 年 月 日
提 出	第 号	再 提 出	第 号
未支払児童扶養手当請求書			
① 死亡者	(ふりがな)		証 書 第 号
	氏 名		死亡した日 令和 年 月 日
	住 所		
② 請る 求者児 であ童	(ふりがな)		備 考
	氏 名		
	住 所		
	支払希望 金融機関	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。 金融機関名 支店名 口座番号	
児童扶養手当法に基づき、前記のとおり請求します。 令和 年 月 日 (宛先) 秋田市長 請求者氏名			
※※ 資格喪失 通 知	令和 年 月 日 第 号	※※ 未支払手当 支給通知	令和 年 月 日

- ◎ ※の欄は記入する必要がありません。
- ◎ 手当の受取口座として公金受取口座（※）を利用する場合（変更前も手当の受取口座として公金受取口座を利用している場合を含みます。）は「公金受取口座該当」のチェックボックスに「レ」マークを記入してください。  
 なお、公金受取口座を利用する場合は、変更後の金融機関を記入する必要がありません。
- ※ 公的給付の支給等の迅速かつ確実な実施のための預貯金口座の登録等に関する法律（令和3年法律第38号）第3条第1項、第4条第1項及び第5条第2項の規定による登録に係る口座である公金受取口座を言います。
- ◎ 字は楷書ではっきりと書いてください。