

起案 令和 年 月 日
決裁 令和 年 月 日
施行 令和 年 月 日

	課長	係長	担当
決裁			

児童手当(特例給付) 支払通知書発行申請書

(あて先) 仙台市長

提出年月日	受付確認年月日	認定番号
令和	令和	

受給者	フリガナ			生年月日
	氏名			昭和 平成 年 月 日
	住所			
	連絡先電話番号			
申請者	氏名		受給者との続柄	
	住所	(申請者が受給者本人の場合は記入不要です)		
	連絡先電話番号	(申請者が受給者本人の場合は記入不要です)		
申請理由(提出先等)				
支払を証明する期間		平成 年 月分から	平成 年 月分まで	
※証明は支払済みの分が対象となります。(支払予定分は発行できません。)				

* 太枠の中を黒色のボールペン等で記入してください。

申請者 本人確認方法 (写真付きでない場合は複数確認)

免許証 ・ マイナンバーカード ・ 保険証 ・ その他()

備考:

発行: 未 済 (窓口 郵送)