

## 未支払児童手当請求書

所 属		職員番号・氏名		死亡年月日 年 月 日	所属長
住所					
支給要件児童であった児童	氏名	住 所	請求の内容	支給対象期間 年 月分から 年 月分まで	担当係長
				請求金額 円	係 員
			請求者	氏 名 印	認定欄 研修・厚生 担当課長
				住 所	
			備考		
					担当課長代理
	振込先銀行名等	銀行( )支店( ) 口座番号( 当座 普通 )			
大阪市水道局長様					担当係長
					係 員