

福 山 市 長 様

(受給者)

住 所

電話番号

名 前

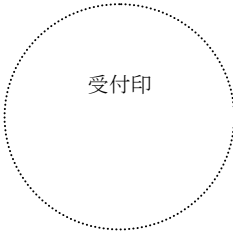
生年月日 年 月 日

児童手当の決定通知の再交付を依頼します。

提 出 先	☐ 裁判所 ☐ 弁護士 ☐ 銀行 ☐ その他 ()
内 容	☐ 年 月時点の支給月額 ☐ 最新決定の支給月額
記 入 者	☐ 本人 ☐ 配偶者 ☐ その他 (名前 : 生年月日 : 住所 : 受給者との続柄 :)
※本人確認	運転免許証 ・ マイナンバーカード ・ パスポート ・ 写真付き身分証明書 その他 () ※二点以上で確認

※通知書等の送付先は受給者本人に限ります。
※後日郵送のため、一週間程度の時間を要する場合があります。

受付担当者



(認定番号)

記入例

(児童手当 決定通知再交付)

福山市長様

(受給者)

住所 **東桜町3番5号 福山アパート**

電話番号 **090-0000-0000**

名前 **福山 太郎**

生年月日 **YYYY** 年 **MM** 月 **DD** 日

児童手当の決定通知の再交付を依頼します。

提出先	☒ 裁判所 ☐ 弁護士 ☐ 銀行 ☐ その他（ ）
内容	☒ YYYY 年 MM 月時点の支給月額 ☐ 最新決定の支給月額
記入者	☒ 本人 ☐ 配偶者 ☐ その他 名前： 生年月日： 住所： 受給者との続柄：
※本人確認	運転免許証 ・ マイナンバーカード ・ パスポート ・ 写真付き身分証明書 その他（ ） ※二点以上で確認

※通知書等の送付先は受給者本人に限ります。

※後日郵送のため、一週間程度の時間を要する場合があります。

受付担当者

受付印

(認定番号)

)