（児童手当　決定通知再交付）

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

受付印

（認定番号　　）

ネ－2024.7.18

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　　）