様式第18号（第18条関係）

黒　　　　住　　　　号

　　年　　月　　日

施設等の名称

施設等の種類

施設等所在地又は里親住所地

設置者等の氏名（法人名等）　　　　様

|  |  |
| --- | --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　黒松内町長　 | 印 |

児童手当　支払通知書（施設等受給者用）

　児童手当の支払については、次のとおり、預貯金等の口座に振り込みますので通知します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 児童の氏名 | 生年月日 | 支払の内容 |
|  |  | 支払期間 | 　　　　年　　月分から　　　　年　　月分まで |
| 支払金額 | 円 |
|  |  | 支払期間 | 　　　　年　　月分から　　　　年　　月分まで |
| 支払金額 | 円 |
|  |  | 支払期間 | 　　　　年　　月分から　　　　年　　月分まで |
| 支払金額 | 円 |
|  |  | 支払期間 | 　　　　年　　月分から　　　　年　　月分まで |
| 支払金額 | 円 |
|  |  | 支払期間 | 　　　　年　　月分から　　　　年　　月分まで |
| 支払金額 | 円 |
|  |  | 支払期間 | 　　　　年　　月分から　　　　年　　月分まで |
| 支払金額 | 円 |

合計　　　　　　　　　　　　　円