様式第17号（その4）(第24条関係)

|  |
| --- |
| 第　　　　　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）　　　様身延町長　　　　　　　　　　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したので通知します。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