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