

第 年 月 日

様

八戸地域広域市町村圏事務組合

管理者

印

児童手当
特例給付 返還請求書

あなたがすでに受給した児童手当の過払いになった分につき、下記により返還の
請求をします。

記

請求金額	
請求金額の内訳	
返還理由	
返還方法	