離婚を理由とした新規の申請の記入例

| 証書番号 | 児童扶養手当 | 受付年月日 | 受付番号 |
|---|---|---|---|
| 第　　号 | ■認定請求書<br>□転入届<br>□額改定（増額）請求書 | 令和　年　月　日 | 番 |

※該当する項目にレ点を付けてください。

申請する方の情報を記入してください。

**あなたのことについて**

| 氏名カナ（カタカナで記入し、濁点も１ますに記入） | 生年月日 | 転入の方の前の住所（新規請求の方は１月１日現在の住所） |
|---|---|---|
| カワサキ　ハナコ | 年号 昭和（平成）　年 60　月 12　日 15 | |

| 氏名 | 通称名（外国人の場合） | 川崎市に転入する前の都道府県（市区町村）で受給していた証書番号 |
|---|---|---|
| 姓 川崎　名 花子 | 姓　名 | 第　　号 |
| | | 個人番号 ○○○○○○○○○○○○ |

| 現住所 | 方書（漢字で記入） |
|---|---|
| 〒 川崎市 川崎 区 東田町５番地５ | |
| 住所要件　有 | 〒 住民票の住所 |

| 電話番号 | 勤務先 | 勤務先の電話番号 | 配偶者について |
|---|---|---|---|
| 090 - 1111-1111（自宅・携帯（常勤）・呼出） | 常勤・パート　○○株式会社 | 044-000-0000 | 有・無（無） |

| 金融機関名 | 本・支店名 | 銀行コード | 支店コード | 普通預金 | 口座番号 | 口座名義人（口座名義人が通称名の場合に記入） |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ○○銀行 | 川崎支店 | ○○○○ | ○○○ | | ○○○○○○○ | カワサキ　ハナコ |

| 障害（有・無）障害名 | 障害手帳 | 公的年金（遺族補償） | 年金名（種類）年額（　）円 |
|---|---|---|---|
| | 等級<br>交付団体<br>番号 | 1 受けることができる<br>2 支給停止<br>3 受けることができない | |

**児童及び児童の父又は母との状況について**

| 対象児童の氏名 | 生年月日 | 続柄 | 孤児 | 同別居 | 公的年金（遺族補償） | 障害 | 身障手帳 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 姓 川崎　名 太郎<br>個人番号 ○○○○○○○○○○○○<br>該当事由（父又は母との状況）イ 離婚（ロ 死亡　ハ 障害　ニ 生死不明　ホ 遺棄　ヘ 保護命令　ト 拘禁　チ 未婚　リ その他） | 年号 平成（令和）　年 30　月 1　日 25<br>＊支給要件該当年月日 平成 令和　年　月　日<br>※離婚した日付 | 長男 | である・でない（でない） | 同居・別居 | 1 受けることができる<br>2 支給停止<br>3 受けることができない（3）<br>年額（　）円<br>年金名（種類）〔　〕 | 障害（有・無）（無）<br>障害名 | 身障手帳（療育手帳A）　発行者<br>手帳番号　等級 |

| 対象児童の氏名 | 生年月日 | 続柄 | 孤児 | 同別居 | 公的年金（遺族補償） | 障害 | 身障手帳 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 姓　名<br>個人番号<br>該当事由（父又は母との状況）イ 離婚　ロ 死亡　ハ 障害　ニ 生死不明　ホ 遺棄　ヘ 保護命令　ト 拘禁　チ 未婚　リ その他 | 年号 平成 令和　年　月　日<br>＊支給要件該当年月日 平成 令和　年　月　日 | | である・でない | 同居・別居 | 1 受けることができる<br>2 支給停止<br>3 受けることができない<br>年額（　）円<br>年金名（種類）〔　〕 | 障害（有・無）<br>障害名 | 身障手帳（療育手帳A）　発行者<br>手帳番号　等級 |

| 父又は母の氏名 | 公的年金（遺族補償） | 基礎年金番号・年金コード |
|---|---|---|
| 姓　名<br>個人番号 | 1 受けることができる<br>2 支給停止<br>3 受けることができない<br>年金名（種類）〔　〕<br>障害等級　級 | |

| 生年月日 | 障害・拘禁 | 障害名 | 障害手帳 | 職業又は勤務先 |
|---|---|---|---|---|
| 年号 昭和 平成　年　月　日 | 再診（拘禁終了）年月日 令和　年　月　日 | | 等級<br>交付団体<br>番号 | |

年分の所得　1月から9月までの申請は前々年の所得を記入　10月から12月までの申請は前年の所得を記入

障害者－A　特別障害者－B　老人扶養親族・老人同一生計配偶者－C　寡婦(夫)－D　勤労学生－E　特別寡婦－F　みなし寡婦－G

| 氏名 | 扶養人数 | その他の児童数 | 所得額 | 児童扶養手当法施行令第3条に定める金品等の額（養育費）※1 | 老人 | 特定 | 1619歳以上未満 | 障害者数 | 特障者数 | （※2）控除の種類 | その他の控除合計額 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 請求者 | | | | 金額 父母 児童 | | | | | | | |
| 配偶者（　） | | | | | | | | | | | |
| 扶養義務者（　） | | | | | | | | | | | |

雑損・医療費・小規模・配特・地方税法附則第6条第1項による免除（肉用牛の売却による事業所得）の合計

| 個人番号 | 配偶者 | | 扶養義務者 | |
|---|---|---|---|---|

所得については　1 課税台帳照合済　2 所得証明書添付　3 所得未申告

請求の遅れた理由

備考

※1　父又は母である請求者に限る。　※2　D・Gは父又は母である請求者、Fは母である請求者には適用しない。

＊本人確認（番号確認・身元確認）欄

①番号確認
□個人番号カード　□通知カード　□住民票の写し

②身元確認

| 1種類 | 2種類 |
|---|---|
| □個人番号カード　□運転免許証<br>□在留カード・特別永住者証明書<br>□身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳<br>□その他（　） | □年金手帳　□戸籍謄本<br>□健康保険証　□児童扶養手当証書<br>□その他（　） |

関係書類を添えて上記のとおり請求（届け出）します。

令和　年　月　日

氏名　　印

（宛先）川崎市長

記名押印に代えて署名することができます。

記入日及び名前

お子様の情報を記入してください。