証書番号	受付年月日	受付番号
第　　号	年　月　日	番

児童扶養手当

□認定請求書
□転入届
□額改定（増額）請求書

※該当する項目にレ点を付けてください。

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	年号	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）

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
姓	名	姓	名	証書番号　第　　号
				個人番号

現住所	方書（漢字で記入）
〒 川崎市　　区	

住所要件　有	〒 住民票の住所

電話番号	自宅携帯呼出	勤務先（常勤・パート）	勤務先の電話番号	配偶者について
				有・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）

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 交付団体 番号	1 受けることができる 2 支給停止 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	年号	年	月	日	続柄	孤児	同別居	公的年金（遺族補償）	
姓	名							である／でない	同居／別居	1 受けることができる 2 支給停止 3 受けることができない	年額（　　）円 年金名（種類）〔　　〕

個人番号	＊支給要件該当年月日	身障手帳（療育手帳A）発行者	あなたが障害基礎年金等を受けることができるとき、公的年金（児童を有する者に係る加算部分に限る。）の受給状況
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　月　日 障害（有・無） 障害名	手帳番号　等級	1．受けることができる　年額（　　）円 2．支給停止中　年金名（種類）〔　　〕

対象児童の氏名		生年月日	年号	年	月	日	続柄	孤児	同別居	公的年金（遺族補償）	
姓	名							である／でない	同居／別居	1 受けることができる 2 支給停止 3 受けることができない	年額（　　）円 年金名（種類）〔　　〕

個人番号	＊支給要件該当年月日	身障手帳（療育手帳A）発行者	あなたが障害基礎年金等を受けることができるとき、公的年金（児童を有する者に係る加算部分に限る。）の受給状況
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　月　日 障害（有・無） 障害名	手帳番号　等級	1．受けることができる　年額（　　）円 2．支給停止中　年金名（種類）〔　　〕

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

生年月日	年号	年	月	日	障害・拘禁	再診（拘禁終了）年月日	障害名	障害手帳	等級 交付団体 番号	職業又は勤務先
						年　月　日				

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－D　勤労学生－E　ひとり親－F

氏名	扶養人数	その他の児童の数	所得額	児童扶養手当法施行令第3条に定める金額等の額（養育費）※1	老人	特定	1619歳未満	障害数	特障数	（※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

（養育費について）
取り決め　□有　□無
（実際にもらっている額）
月額（　　）万円

※1　父又は母である請求者に限る。　※2　D・Fは父又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：□個人番号カード　□運転免許証 □在留カード・特別永住者証明書 □身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳 □その他（　　）	2種類：□年金手帳　□戸籍謄本 □資格確認書　□児童扶養手当証書 □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。

年　月　日

氏　名

（宛先）川崎市長