

証書番号  
第 号

# 児童扶養手当

認定請求書  
 転入届  
 額改定(増額)請求書

受付年月日 令和 年 月 日  
受付番号 番

※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)		
			昭和							
			平成							
	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	
	〒		川崎市 区		方書 (漢字で記入)					
	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)		障害等級		公的年金 (遺族補償)		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) 年額 ( ) 円		
障害名		障害手帳番号								

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	同居	公的年金 (遺族補償)	1 受けることができる } 年額 ( ) 円 2 支給停止 } 年金名 (種類) 3 受けることができない {	
	姓		平成						である	同居			
	名		令和						でない	別居			
個人番号		*支給要件該当年月日		平成		年	月	日	障害 (有・無)		身障手帳 (療育手帳A) 発行者		
該当事由 (父又は母との状況)										障害名		手帳番号 等級	
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									

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	同居	公的年金 (遺族補償)	1 受けることができる } 年額 ( ) 円 2 支給停止 } 年金名 (種類) 3 受けることができない {	
	姓		平成						である	同居			
	名		令和						でない	別居			
個人番号		*支給要件該当年月日		平成		年	月	日	障害 (有・無)		身障手帳 (療育手帳A) 発行者		
該当事由 (父又は母との状況)										障害名		手帳番号 等級	
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									

父又は母の氏名		姓		名		公的年金 (遺族補償)		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)		基礎年金番号・年金コード	
個人番号													
生年月日		年号		年		月		日		障害再診 (拘禁終了) 年月日		障害名	
昭和		平成								令和		年 月 日	
障害手帳		等級		交付団体		番号		職業又は勤務先					

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		請求の遅れた理由											
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	1619歳以上未	障害数	特	障害数	その他の控除合計額 (※2) 控除の種類		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	
請求者				金額		父母児童											
配偶者 ( )																	
扶養義務者 ( )																	
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																	

※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		<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し	
②身元確認			
1種類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード・特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳 <input type="checkbox"/> その他 ( )	2種類	<input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 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

(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。

