

記入例

保護者のうち、生計中心者（恒常的に収入の多い方）が請求者となります。

請求者の加入している年金の種類に該当する番号に○をつけてください。

額改定) 請求書届

第1号様式・第2号様式

請求者 府中市 宮西町2丁目24番地 本年1月1日時点の住所（1～5月分は前年1月1日） ※上記と異なる場合のみ記入してください。 都・道 区・市 府・県 町・村 フチュウ タロウ 府中 太郎 個人番号 ×××××××××× 電話 (042) 335-4100 生年月日 S58年8月1日 性別 男・女 配偶者の有無 有		④ 保険加入状況(子) 1 () 国民健康保険(組合) 2 () 健康保険組合 3 全国健康保険協会() 支部 4 () 共済組合 5 その他() 被保険者 記号 番号 被保険者氏名 請求者との続柄 保険者番号									
年金加入状況(請求者) 1 厚生年金 2 国民年金 3 その他 ※公務員の方のみ記入してください。		⑤ 配偶者 フリガナ フチュウハナコ 府中花子 生年月日 S58年12月1日 個人 ×××××××××× 職業 公務員以外 なし 住所 府中花子 本年1月1日時点の住所（1～5月分は前年1月1日） ※上記と異なる場合のみ記入してください。 都・道 区・市 府・県 町・村 電話番号() - 勤務先名 △△小学校									
金融機関 支店名 種別 〇〇〇銀行 △△支店 普通 2当座 ×××× ××× 4貯蓄 口座番号 口座名義(カタカナ) 1234567 フチュウ タロウ		申請事由 <input type="checkbox"/> 出生 第 子：税扶養(父・母) <input type="checkbox"/> 転入 / 上り転入									
請求者名義の口座内容を記入してください。		請求者の配偶者(妻・夫)について、記入してください。該当しない場合は空欄のまま構いません。									
フリガナ氏名 府中 一郎	続柄 子 子以外()	性別 1 男 2 女	生年月日 30年12月14日	監護の有無 1 有 2 無	生計関係 1 同一 2 維持 2 別居	同居別居の別 1 同居 2 別居	別居の場合の住所 電話() -	他医療助成の有無 1 有 2 無	他医療助成の内容	増額事由 <input type="checkbox"/> 児童を出生したため。 <input type="checkbox"/> 新たに児童を監護するようになったため。 <input type="checkbox"/> その他()	減額事由 <input type="checkbox"/> 児童が死亡したため。 <input type="checkbox"/> 監護している児童が減少したため。 <input type="checkbox"/> 児童が(15歳・18歳)の年度末に到達したため。 <input type="checkbox"/> その他()
上記のとおり、児童手当の認定(額改定)を請求します。なお、児童手当の受給資格の有無及び受領等に関して、必要事項を公簿等で確認することに同意します。公簿等で確認できない場合は、必要書類の提出を行います。また、私は子ども家庭部子育て支援課長を代理人と定め、児童手当の請求及び受領に関する件、及び同伴について必要がある場合の複代理人選任に関する件の権限を委任します。		旧受給者の消滅・減額届(有・無)		氏名 生年月日	認定番号	来庁者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> その他()	身元確認書類 <input type="checkbox"/> 番号カード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 在留カード				
令和〇年 5月2日 請求者氏名 府中 太郎		受付者 <input type="checkbox"/> 番号カード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> その他()				個人番号 <input type="checkbox"/> 手帳(身体・精神・療育) <input type="checkbox"/> その他()					

本年1月1日時点の住所を記入してください。

1 厚生年金
2 国民年金
3 その他
※公務員の方のみ記入してください。

請求者の配偶者(妻・夫)について、記入してください。該当しない場合は空欄のまま構いません。

日常において児童を監督・保護している場合は「有」に○をつけてください。

児童と生計が同じである場合は「同一」に○をつけてください。

申請日と請求者氏名をご記入ください。

「個人番号」欄には、マイナンバーを記入してください。(ご不明の場合、未記入でも受付します。)

※太枠の中だけ記入してください。字はかい書ではっきり書いてください。