

三鷹市長 あて 児童手当・特例給付認定(額改定)請求書

受 付 印

次のとおり、児童手当・特例給付の認定(額改定)を請求します。また、請求した事項に変更が生じたときは届出を行います。

※ 太枠内の白い部分を記入してください。

提出年月日	年 月 日	住民番号	①	②				
① 請求者(生計中心者)	フリガナ	生 年 月 日		性別	個人番号(マイナンバー)			
	氏名	年 月 日		男・女				
	現住所	三鷹市			連絡先 ※日中つながりやすい電話番号を記入			
	1月1日時点の住所	本年	1. 現住所と同じ 2. 現住所と異なる→住所:		都道府県	市区町村 (市区町村まで記入)		
	前年	1. 現住所と同じ 2. 現住所と異なる→住所:		都道府県	市区町村 (市区町村まで記入)			
加入年金	1. 厚生年金(私学・公務員共済以外) 2. 厚生年金(私立学校教職員共済) 3. 厚生年金(国家公務員共済) 4. 厚生年金(地方公務員共済)		5. 国民年金(自営業、配偶者等の扶養である場合等) 6. 年金未加入		7. 生活保護受給			
	} ⇒		《公務員のみ記入》所属庁:		所属(勤務先):			
			連絡先:					
支払希望金融機関(新規のみ)	金融機関名		支店名・店番号		口座番号(右詰め)		口座名義(カタカナ)	
	銀行 金庫 信金 農協		本店 支店 出張所				※請求者名義以外不可 ※口座名義がアルファベットの方はアルファベット	

② 配偶者等	有・無 →有の場合→ →無の場合→	フリガナ	生 年 月 日		性別	個人番号(マイナンバー)	
		氏名	年 月 日		男・女		
		現住所	1. 同居 2. 国内別居(住所: 3. 国外 4. その他())			連絡先 ※日中つながりやすい電話番号を記入	
		1月1日時点の住所	本年	1. 現住所と同じ 2. 現住所と異なる→住所:		都道府県	市区町村 (市区町村まで記入)
		前年	1. 現住所と同じ 2. 現住所と異なる→住所:		都道府県	市区町村 (市区町村まで記入)	
	公務員該当	1. 該当しない 2. 該当する ⇒		《公務員のみ記入》所属庁(勤務先):		所属:	
				連絡先:			

請求者が養育する18歳に達する日以後最初の3月31日までの間のすべての児童		続柄	居住	生 年 月 日	監護	生計	備考(事由等)
フリガナ			同居・別居	年 月 日	有・無	同一・維持	
氏名							
個人番号	(※1)2枚目以降に記入	別居先住所:					
フリガナ			同居・別居	年 月 日	有・無	同一・維持	
氏名							
個人番号	(※1)2枚目以降に記入	別居先住所:					
フリガナ			同居・別居	年 月 日	有・無	同一・維持	
氏名							
個人番号	(※1)2枚目以降に記入	別居先住所:					
フリガナ			同居・別居	年 月 日	有・無	同一・維持	
氏名							
個人番号	(※1)2枚目以降に記入	別居先住所:					

この請求に関する事項は子育て支援課長において保管され、請求者、配偶者等及び児童の個人情報は電子計算組織に記録されること、請求時及び毎年更新時の請求者及び配偶者等の所得の状況その他の支給要件の審査に必要な情報を子育て支援課長が公簿等(マイナンバー制度による情報連携を含む。)により確認すること、また、個人番号(マイナンバー)の記載がない場合は、職権により番号を調べ、記載することに同意します。
※1…乳幼児医療費助成制度医療証交付申請書(兼現況届)及び義務教育就学児医療費助成制度医療証交付申請書(兼現況届)のみ記入。

三鷹市使用欄(記入しないでください。)

【その他申請】 ・ マル乳 ・ マル子 ・ 児扶 ・ 育成(障害) ・ 特児 ・ マル親(課税・非課税) ・ 小優 ・ マル障	【不足書類】 <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し / <input type="checkbox"/> 口座振替依頼書 / <input type="checkbox"/> 別居監護申立書 / <input type="checkbox"/> () / <input type="checkbox"/> () / <input type="checkbox"/> () /	受領日 / /	【所得等】 <input type="checkbox"/> 公簿(父・母) 年分所得 <input type="checkbox"/> 職権 控除後の所得額 <input type="checkbox"/> パスポート(父・母) 円 <input type="checkbox"/> 戸籍附票(父・母) 円	支配 有・無 (<input type="checkbox"/> 老人該当) 扶養親族 人 (うち、老人 人)	区分	児童手当・特例給付	
					審査	認定・却下	
【備考(連絡事項等)】					前住所地消滅日	年 月 日	
					重複確認	年 月 日	
【該当】 <input type="checkbox"/> 同居父母 <input type="checkbox"/> 注意区分(住所要件) <input type="checkbox"/> 養育者 <input type="checkbox"/> 父母指定者 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> ()					【支給開始年月】 <input type="checkbox"/> 15日特例		
					年 月		

本人確認 担当: