

受付年月日

豊島区長

児童手当・特例給付 認定／額改定(増額)請求書

年 月 日		※記名・押印に代えて、署名することができます。※ボールペンで強くはっきりとご記入ください。																																	
1. 認定審査および医療給付に関して、私の世帯の公簿等を調査することに同意します。 2. 請求者が主たる生計維持者であることに相違ありません。																																			
請求者 (生計中心の方)	ふりがな																																		
	氏名	生年月日	年	月	日	担当()																													
		児童との続柄	父・母・()																																
	住所	豊島区				個人番号																													
	1月1日の住所	今年	区内・区外・国外	前年	区内・区外・国外	配偶者の有無	有・無	加入年金	1 厚生年金	2 国民年金	3 共済年金																								
									4 未加入	5 その他()																									
職業	<input type="checkbox"/> 公務員(独立行政法人以外) <input type="checkbox"/> 会社員、公務員(独立行政法人勤務) <input type="checkbox"/> 自営業、パート、アルバイト、無職				勤務先	称																													
※すでに児童手当を受給中の方で額改定(増額)請求の場合は支払希望金融機関は記入不要です※																																			
支払希望金融機関	銀行		信用金庫		信用組合		支店出張所	支店番号	普通預金口座番号																										
請求者名義口座カタカナ																																			
認定審査および医療給付に関して、私の公簿等を調査することに同意します。																																			
個人番号																																			
配偶者	ふりがな																																		
	氏名	生年月日	年	月	日	電話	自宅 () 携帯 ()																												
	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	別居先住所	1月1日の住所			今年	区内・区外・国外	前年	区内・区外・国外																									
	職業	<input type="checkbox"/> 公務員(独立行政法人以外) <input type="checkbox"/> 会社員、公務員(独立行政法人勤務) <input type="checkbox"/> 自営業、パート、アルバイト、無職				勤務先	称																												
児童 (養育する18歳までの児童)	ふりがな	氏名	続柄	同居別居	監護の有無	生計関係	加入保険被保険者	子の住所(別居の場合)			児童手当特例給付受給状況																								
	生年月日	子()	同別国外	有無	同一維持	父・母()				今回申請対象																									
	年 月 日	個人番号																																	
	子()	同別国外	有無	同一維持	父・母()				今回申請対象																										
	年 月 日	個人番号																																	
	子()	同別国外	有無	同一維持	父・母()				今回申請対象																										
	年 月 日	個人番号																																	
	子()	同別国外	有無	同一維持	父・母()				今回申請対象																										
年 月 日	個人番号																																		
事務処理欄	【申請理由】		【児童手当編】						本人確認																										
	出生・転入		増額・受変⇒保護変(済・未)		15日特例：適・否		連絡票：有・無		転出予定日(/ /)		前住所地()		1点 □マイナンバーカード □総窓経由																						
	【同時申請】		【医療証編】		【不足書類】		公簿確認		2点 □通知カード □保険証 □在留カード □住民票 □パスポート □転出証明書 □免許証 □手帳 □その他()																										
	児・子・扶・育・親		□適及あり(出生日・転入日) □未反映(住記・国保) □適及なし □17千・休日千		□子どもの保険証後日提出案内済み □ □保険証不所持のため郵送案内(子ども・保護者)		□所得 □国保 □住民記録		国保証記号・番号 () 取得年月日 (/ /)																										
児童手当	決定区分	認定・却下			認定(改定)	年月日	年	月	日	年度所得(扶人)																									
	開始(改定)	年月	年	月	～【説明済】(月額)	円	通知年月日	年	月	日	円																								
備考	該当年度現況届(済・未)																																		
	<table border="1"> <tr> <td>一次審査</td> <td>二次審査</td> <td>入力</td> <td>三次審査</td> <td>受付</td> <td>検査</td> <td>交付</td> </tr> </table>												一次審査	二次審査	入力	三次審査	受付	検査	交付																
一次審査	二次審査	入力	三次審査	受付	検査	交付																													
<table border="1"> <tr> <td>宛</td> <td colspan="11"></td> </tr> <tr> <td>認定番号</td> <td colspan="11"></td> </tr> </table>												宛												認定番号											
宛																																			
認定番号																																			