

県様式第1号

市町村受付 市町村提出 市町村再提出 市町村名 市町村コード

児童扶養手当

- 新規認定請求書
県内の市及び県外からの住所変更届
額改定(増額)請求書

東御市長殿

関係書類を添えて、本書のとおり請求(届出)します。
なお、受給資格審査のため私の世帯の課税台帳を閲覧することを

請求(届出)年月日 認定年月日 市名(県内) 転入都道府県名 転入年月日 支給開始

フリガナ 氏名(姓) 個人番号 障害の有無
郵便番号 市町村コード 市町村名 市町丁目番地 気付・アパート名等
自宅電話番号 職業(勤務先名) 勤務先の住所 〒 TEL ( )
支店金融機関 銀行コード 支店名 支店コード 口座番号(右づめ)
口座名義人(カナ) (姓と名の間に1マス開けて、濁点は1マスとしてください)
④公的年金受給状況
⑦受給者区分
⑧養育費の取決めの有無

あなたのことについて

児童のことについて(3人以上は2枚目に記入)

あなたとあなたの配偶者・同居する扶養義務者の所得について
年分所得 請求者 配偶者 扶養義務者
氏名 個人番号 請求者との続柄
所得申告の有無
④ 同一生計配偶者及び扶養親族の合計数
⑤ 所得額
⑥ 控除額
⑦ 所得制限限度額
⑧ 審査

添付書類(該当にレ印を記入)
戸籍簿本(本人)
住民票の写
公的年金調書
公的年金受給状況証明書
別居監護申立書・証明書
養育申立書・証明
診断書・X線フィルム
生死不明証明書
遺棄申立書・証明
D V保護命令決定書
拘禁証明書
未婚・事実婚調書
前住地の所得証明書
養育費に関する申告書
その他

⑨ 父・母が障害者であるとき
障害の種類
身体障害者手帳の記号番号
公的年金の基礎年金番号、年金コード
父又は母の職業又は勤務先
⑩ 父・母が障害者であるとき
障害の種類
身体障害者手帳の記号番号
公的年金の基礎年金番号、年金コード
父又は母の職業又は勤務先

⑪ 父開始
⑫ 母開始
⑬ 父開始
⑭ 母開始
⑮ 父開始
⑯ 母開始
⑰ 父開始
⑱ 母開始