

児童手当 認定請求書

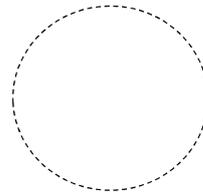
神戸市

福祉事務所長 宛

(受付印)

次の事項に同意の上、請求します。

私及び生計同一の配偶者は、受給資格の確認のために、認定請求時以降継続して所得の状況及び住所等を、神戸市が保有する公簿等(市民税の課税台帳や住民基本台帳等)により確認すること及び個人番号を収集し、個人番号を利用した情報照会に同意します。また、公簿等で確認できない場合は関係書類を提出します。



提出年月日 令和 6 年 8 月 1 日		生計を維持する程度が高いのは誰ですか 請求者 配偶者・その他( )		下記の児童について請求者以外が児童手当を申請している 申請していない																
請求者	氏名	フリガナ コウベ タロウ 神戸 太郎		生年月日	昭和 62年 7月 8日 平成			職業	ア 会社員等(被用者) イ 公務員 ウ その他(自営・パート・無職)											
	住所	神戸市中央区加納町0丁目0番0号		性別	男 女			勤務先名等	ABCD株式会社 電話 078-333-3330											
	転入前住所			電話	自宅 999-999-9999 携帯 090-9999-9999			電話	078-333-3330											
	転入前住所			前居住地の転出予定日	年 月 日															
令和 年1月1日時点の住所 1 神戸市内 2. 他市区町村( )				※2の場合、個人番号で課税情報を確認いたします。		個人番号		1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3												
配偶者	氏名	フリガナ コウベ ハナコ 神戸 花子		生年月日	昭和 60年 7月 12日 平成			職業	ア 会社員等(被用者) イ 公務員 ウ その他(自営・パート・無職)											
	同居別居	同居 別居(別居の場合のみ記入)		電話	自宅 999-999-9999 携帯 080-8888-8888			勤務先名等	神戸市役所 電話 078-331-8181											
	同居別居			電話				電話												
	同居別居			前居住地の転出予定日	年 月 日															
令和 年1月1日時点の住所 1 神戸市内 2. 他市区町村( )				※2の場合、個人番号で課税情報を確認いたします。		個人番号		9 8 7 6 4 5 3 2 1 9 8 7												
児童	氏名	(18歳に達する日以後の最初の3月31日までにいる児童)		生年月日	続柄	同居別居の別	監護の有無	生計関係	別居の児童の住所(海外留学の場合の出国年月)											
	フリガナ	コウベ イチロウ 神戸 一郎		平成 6年 7月 30日	子	同・別	有・無	同一・維持	□住所は別添申立書のとおり( 年 月)											
	フリガナ			平成 年 月 日		同・別	有・無	同一・維持	□住所は別添申立書のとおり( 年 月)											
	フリガナ			令和 年 月 日		同・別	有・無	同一・維持	□住所は別添申立書のとおり( 年 月)											
	フリガナ			平成 年 月 日		同・別	有・無	同一・維持	□住所は別添申立書のとおり( 年 月)											
児童の兄弟等	氏名	(18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した後22歳に達する日以後の最初の3月31日までにいる者)		生年月日	続柄	同居別居の別	監護相当の有無	生計費負担	別居の兄弟等の住所(海外留学の場合の出国年月)											
	フリガナ			平成 年 月 日		同・別	有・無	有・無	□住所は別添申立書のとおり( 年 月)											
	フリガナ			令和 年 月 日		同・別	有・無	有・無	□住所は別添申立書のとおり( 年 月)											
振込先(請求者名義の口座)	金融機関名	あいうえ 銀行 金庫 組合		支店名	かきくけ 支店 出張所		口座番号					請求者が加入している年金等の種類		1. 国家公務員共済 5. 国民年金 2. 厚生年金 6. その他 3. 私立学校教職員共済 ( ) 4. 地方公務員等共済 7. 未加入						
	店番号	1 2 3		口座名義 (カタカナ) コウベ タロウ					支給開始年月: 令和 年 月 ~		【不足書類】 □ ( )									

※太枠内のみ記入してください。

神戸市使用欄

【子の健康保険】

(請求者・配偶者・他)

【請求事由】(出生・転入・請求者変更・縁組予定・他)

確認先	本人・代理人(配偶者・親族・その他( ))⇒ <input type="checkbox"/> 委任状
番号確認	個人番号カード・住民票(個人番号付)
身元確認	1点 個人番号カード・運転免許証・障害手帳(写真有)・その他( )
	2点 住民票・見扶手証書・その他( )

児童手当 受付票

No.

この受付票は結果の通知があるまで大切に保管してください。(受付印)

氏名 様

不足書類(内容)の有無  
 なし

認定請求を受け付けました。

認定通知書又は却下通知書をもって結果を通知します。

あり ( )

お問い合わせ先

※お問い合わせの際は、受付日・氏名・生年月日・No.をお知らせください。

