

# 児童手当額改定請求書 \*一緒に「監護相当・生計費の負担についての確認書」の提出が必要です\*

葛飾区長 あて

下記のとおり、児童手当の申請をいたします。

この申請の審査のため、私と私の世帯の税情報や、戸籍住民課、国保年金課、西生活課、東生活課、学務課、他市区町村、年金関係機関において保有している情報の提供を受けること及び戸籍住民課、国保年金課、西生活課、東生活課、学務課に情報を提供することに同意します。

身元確認資料	
免許証	健康保険証
パスポート	年金手帳
住基C	個人番号C
預金通帳	キャッシュC
クレジットC	診察券
在留C	

不足書類	
口座	保険証
	父・母・子
別監	その他

受付印	
受付者	

申請種別	児童手当	子ども医療	額改定(増)	○	出産応援給付金			
提出年月日	年 月 日				フリガナ			
請求者	住所	葛飾区			氏名			
	電話	( )	自宅・職場・携帯(本人・配偶者)	生年月日	年 月 日			
請求者の状況	請求者の令和6年1月1日の住所	都道府県	市区町村	個人番号	障害の有無 (有・無 (父・母・子))			
	配偶者の令和6年1月1日の住所	都道府県	市区町村	<b>*請求者が公務員の場合は、請求者の勤務先に申請してください*</b> (公務員は勤務先から児童手当が支給されます)				
	勤務先名称	電話 ( )						
	加入年金	未加入・国民	厚生・共済(公務員)	(配偶者が公務員の場合) 配偶者の勤務先: 電話 ( )				
	児童手当	銀行・信用組合 口座番号						
振込口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座	信用金庫・農協		店	口座名義人(カタカナで記入)			
	<input type="checkbox"/> 指定の口座	預金種別	普通・当座	銀行コード	支店番号			
振込口座は記入不要です。振込先口座を変更する場合は、「支払金口座振替依頼書」の提出が必要です。								
家族の状況	配偶者	氏名	生年月日	年齢	続柄	同・別居	個人番号	
		フリガナ			妻・夫	同・別	住民コード	
	対象児童		フリガナ	年 月 日		同・別	有・無	生計
			フリガナ	年 月 日		同・別	有・無	留学の場合の出国年月
			フリガナ	年 月 日		同・別	有・無	
			フリガナ	年 月 日		同・別	有・無	
			フリガナ	年 月 日		同・別	有・無	
児童		フリガナ	年 月 日		同・別	有・無		
		フリガナ	年 月 日		同・別	有・無		
別居(児童・夫・妻)の住所								
提出者署名(請求者及び代理人)								

住基確認	住・外
所得確認	本・配
子ども医療	保護者住民コード
	資格取得日
	交付日

児童手当	
認定番号	
認定・却下年月日	
却下理由	
児童手当	被・非
大学生年代	年 月 人
10,000円	年 月 人
15,000円	年 月 人
30,000円	年 月 人
合計	人

父母	
令和6年度所得	障・特障・老・寡・勤・ひ
扶養人数	扶養障害
総所得	扶養特障
譲渡所得	老人扶養
雑・医・小規	その他
控除後所得	

備考	
年齢到達による申請	

太線の中のみ記入してください