

# 児童手当・特例給付認定（額改定）請求書

新規 額改定  
別居監護  
受給者変更

武蔵野市長殿

下記のとおり監護（監督・保護）する児童に係る児童手当・特例給付の受給の認定を請求します。  
 なお、請求時及び毎年の更新時の審査を受けるために必要な請求者及び配偶者の所得状況、その他の受給資格に関わる情報を武蔵野市の保有する公簿等により確認することに同意します。

		宛名番号		請求日		令和 年 月 日		(金融機関名) (支店名)						
請求者 (保護者)	フリガナ			生年月日	昭和・平成 年 月 日		配偶者	有・無		加入年金種別				
	氏名 <small>(生計中心者)</small>			日中の連絡先	( )		職業	会社員・公務員 無職・その他				1 厚生年金		
	個人番号			勤務先名					口座番号		※ 以下の共済組合の場合はカッコ内に ○を記入してください。			
	住所	武蔵野市		住民登録地	1月1日時点	本年	前年	都道府県	市区町村	口座名義 (カタカナ)		( ) 私立学校教職員共済 ( ) 国家公務員共済 ( ) 地方公務員等共済		
配偶者	フリガナ			生年月日	昭和・平成 年 月 日		住所		都道府県 市区町村		資格確認			
	氏名			日中の連絡先	( )		住所		都道府県 市区町村			生活保護受給 有・無		
	個人番号			勤務先名			職業		都道府県 市区町村			ひとり親医療費助成 有・無 心身障害者医療費助成 有・無		
所得の状況 (年額)		請求者	前年	円 (扶養 人)		譲渡所得	有・無	前々年	円 (扶養 人)		譲渡所得	有・無	所得	扶養 控配 (有・無)
		配偶者	前年	円 (扶養 人)		譲渡所得	有・無	前々年	円 (扶養 人)		譲渡所得	有・無	所得	扶養 控配 (有・無)
養育する児童 <small>最～18歳に達する日以後の 最初の3月31日までの後児</small>	氏名		生年月日		続柄	同別居	監督保護	生計	障害の有無	住所 (請求者と別居の場合のみ記入)		対象○	認定	却下
	フリガナ		平成・令和 年 月 日			同居 別居 留学	有・無	同一・維持	有・無				児童手当	特例給付
	フリガナ		平成・令和 年 月 日			同居 別居 留学	有・無	同一・維持	有・無	個人番号 医療費助成を申請する方は、2枚目以降に児童の個人番号を記載してください。			支給月額	円
	フリガナ		平成・令和 年 月 日			同居 別居 留学	有・無	同一・維持	有・無	個人番号 医療費助成を申請する方は、2枚目以降に児童の個人番号を記載してください。			支給開始年月	年 月
	フリガナ		平成・令和 年 月 日			同居 別居 留学	有・無	同一・維持	有・無	個人番号 医療費助成を申請する方は、2枚目以降に児童の個人番号を記載してください。			□ 15日特例	適 否
	フリガナ		平成・令和 年 月 日			同居 別居 留学	有・無	同一・維持	有・無	個人番号 医療費助成を申請する方は、2枚目以降に児童の個人番号を記載してください。			受付印	
※太枠の中のみご記入ください。 ※行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）第9条第2項並びに武蔵野市個人番号及び特定個人情報に関する条例（平成27年12月武蔵野市条例第58号）第4条第2項、第3項及び別表第2の1の部（16）の項の規定により、請求者及び請求者の配偶者の所得状況等を公簿等により確認します。										□支給開始月 □パンフレット ( )月案内済		受付印		
不足書類	不足書類・情報連携		受領(連携)日		受領(連携)日		年 月 日		から転入 請配子 から転入 請配子 日転出予定日 □市民課 □前住地 様確認)		受付者			
	□所得証明書 (請・配) 年度 / □年金加入証明書 / □健康保険証の写し(請) / □別居監護申立書 / □その他 ( ) / □住民票 /						( )							
受付入力		督促1	督促2	認定入力	決裁	発送	番号確認 請・配・子 / 請求者身元確認 済・未 / 代理人身元確認 済・未 他制度申請状況 児扶・育成・マル親・住宅・特児 / 配衣欄 離婚・その他 / □身元確認 □世帯確認							