

額改定請求書(増額)

受付確認印

(あて先)松戸市長

下記のとおり届け出ます。

届出をする手続き(☑を入れる)			
<input type="checkbox"/> 児童扶養手当			
<input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療費等助成			
<input type="checkbox"/> 遺児手当			
届出日	西暦 令和	年 月 日	※太枠内をご記入ください
届出者氏名(受給者氏名)		証書番号	
		受給者番号	
住所	松戸市		
増額対象 児童氏名		生年月日	平・令・西 年 月 日
続柄		監護養育日	平・令・西 年 月 日
同居・別居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(別監申立書添付)	障害有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
父又は母 の状況	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 遺棄 <input type="checkbox"/> 保護命令 <input type="checkbox"/> 拘禁 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他()		
父氏名		生年月日	昭・平・西 年 月 日
母氏名		生年月日	昭・平・西 年 月 日
父又は母が死亡したときに児童が受ける公的年金遺族補償の受給状況	<input type="checkbox"/> 受けることができる(年金証書添付) <input type="checkbox"/> 受けることができない <input type="checkbox"/> 支給停止		
児童が加算対象となっている父の公的年金の受給状況	<input type="checkbox"/> 受けることができる(年金証書添付) <input type="checkbox"/> 受けることができない <input type="checkbox"/> 支給停止		
児童の父又は母の死亡による遺族補償の受給状況	<input type="checkbox"/> 受けることができる(年金証書添付) <input type="checkbox"/> 受けることができない <input type="checkbox"/> 支給停止		

※「受けることができる」とは、現に受けているとき、申請中であるときまたは申請すれば受けることが出来る状態

※父又は母が死亡したときのみ記入(死亡者:父・母)

死亡年月日	平・令・西 年 月 日	死亡原因	<input type="checkbox"/> 業務上 <input type="checkbox"/> 業務外
死亡時又は死亡時直近の勤務先			

※父又は母が障害であるときのみ記入(障害者:父・母)

手帳の番号・障害等級			
公的年金	種類・等級	級	記号番号
父又は母の職業または勤務先		年額	円

子育て支援課確認欄(市記入欄)

添付書類	確認事項
<input type="checkbox"/> 戸籍謄本	<input type="checkbox"/> 証書回収(全部停止を除く)
<input type="checkbox"/> 保険証コピー	<input type="checkbox"/> 住記打ち出し
<input type="checkbox"/> 未婚の母子・父子調書	<input type="checkbox"/> 差止解除
<input type="checkbox"/> 申立書()	受付日 令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> その他()	審査日 令和 年 月 日