

見本（新規）

児童扶養手当

認定請求書
 転入届

（あて先）松戸市長

児童扶養手当の審査に係る住民基本台帳、所得状況、年金の受給状況等を

公簿等にて確認することに同意し、請求（届出）します。 **↓今日の日付**

宛名番号		受付印	
証書番号			
認定日	令和	年	月 日

あなたの こと につ いて	請求年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日	区分	母 <input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 養育者・その他 ()	転入年月日	令和 年 月 日	
	個人番号	生年月日	昭和 平成・西暦	55 年 3 月 3 日	転入前の市区町村で受給していた証書番号		
	フリガナ	〇〇〇 タロウ					
	氏名	〇〇 太郎 戸籍と同じ名前					
	現住所	松戸市 〇〇〇 1-234 〇〇 マンション 303号			<input type="checkbox"/> 住所要件	都・道 府・県 市・区 町・村	
	方書	・両親・それ以外 ()			配偶者	養育費の取決め	
	勤務先名称	〇〇 会社			有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>	
	連絡先	勤務先電話	自宅固定電話	携帯電話			
	支払希望 金融機関	<input type="checkbox"/> 公金受取口座の利用を希望する		※ マイナポータル等で登録している場合は個人番号を記入し、添付不要 ※ 公金受取口座の登録を抹消した場合、通帳またはキャッシュカードのコピーを提出してください。			
		<input checked="" type="checkbox"/> 公金受取口座の利用を希望しない		〇〇 銀行・農協 金庫・信組 ※ 銀行名を記入 ※ 通帳またはキャッシュカードのコピーを添付			
障害	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	障害手帳の コピーを添付	公的年金 遺族補償	1. 受けることができる 2. 支給停止 3. 申請中 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 受けることができない	年金証書等の コピーを添付		
児 童 の こ と につ いて	個人番号	生年月日	平成 令和・西暦	20 年 3 月 3 日	続柄	同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/>	
	フリガナ	〇〇〇 アイコ 長女					
	氏名	〇〇 愛子 戸籍と同じ名前					
	該当事由	イ.離婚 口.死亡 ハ.障害 ニ.生死不明 ホ.遺棄 ヘ.保護命令 ト.拘禁 チ.未婚 リ.その他		父母の氏名（認知の有無は問わない）	父母の現住所（申請者の住所は省略可）		
				父	〇〇 太郎	<input type="checkbox"/> 不明	
				母	△△ 花子	流山市 〇〇-〇 <input type="checkbox"/> 不明	
	事由発生年月日	平成 令和・西暦	〇 年 〇 月 〇 日	公的年金 遺族補償	1. 受けることができる 2. 支給停止 3. 申請中 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 受けることができない	年金証書等の コピーを添付	
	個人番号	生年月日	平成 令和・西暦	22 年 4 月 4 日	続柄	同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/>	
	フリガナ	〇〇〇 イチロウ 長男					
	氏名	〇〇 一郎 戸籍と同じ名前					
該当事由	イ.離婚 口.死亡 ハ.障害 ニ.生死不明 ホ.遺棄 ヘ.保護命令 ト.拘禁 チ.未婚 リ.その他		父母の氏名（認知の有無は問わない）	父母の現住所（申請者の住所は省略可）			
			父	同上	<input type="checkbox"/> 不明		
			母	同上	<input type="checkbox"/> 不明		
事由発生年月日	平成 令和・西暦	〇 年 〇 月 〇 日	公的年金 遺族補償	1. 受けることができる 2. 支給停止 3. 申請中 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 受けることができない	年金証書等の コピーを添付		
個人番号	生年月日	平成 令和・西暦	年 月 日	続柄	同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/>		
フリガナ							
氏名							
該当事由	イ.離婚 口.死亡 ハ.障害 ニ.生死不明 ホ.遺棄 ヘ.保護命令 ト.拘禁 チ.未婚 リ.その他		父母の氏名（認知の有無は問わない）	父母の現住所（申請者の住所は省略可）			
			父		<input type="checkbox"/> 不明		
			母		<input type="checkbox"/> 不明		
事由発生年月日	平成 令和・西暦	年 月 日	公的年金 遺族補償	1. 受けることができる 2. 支給停止 3. 申請中 4. 受けることができない	年金証書等の コピーを添付		