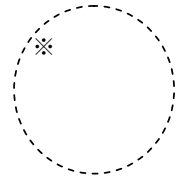


子ども手当 額改定認定請求書



平成 年 月 日

横浜市長

請求者

住 所 _____

フリガナ _____

氏 名 _____ 印 _____

生年月日 昭和・平成 年 月 日

電 話 _____

次のとおり請求します。

請求理由	1 出生 2 制度改正 3 その他 [_____]
------	-----------------------------------

支 給 額 の 算 定 に 加 え る 子 ど も								
フリガナ 氏 名	続柄	生年月日	居住	監護	生計	別居の場合の住所等	海外留学をしている 場合の出国年月	※ 横浜市 使用欄
_____	_____	平成 年 月 日	同居 ・ 別居	有 ・ 無	同一 ・ 維持	_____	平成 年 月	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 指定 <input type="checkbox"/> 後見
_____	_____	平成 年 月 日	同居 ・ 別居	有 ・ 無	同一 ・ 維持	_____	平成 年 月	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 指定 <input type="checkbox"/> 後見
_____	_____	平成 年 月 日	同居 ・ 別居	有 ・ 無	同一 ・ 維持	_____	平成 年 月	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 指定 <input type="checkbox"/> 後見
_____	_____	平成 年 月 日	同居 ・ 別居	有 ・ 無	同一 ・ 維持	_____	平成 年 月	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 指定 <input type="checkbox"/> 後見
_____	_____	平成 年 月 日	同居 ・ 別居	有 ・ 無	同一 ・ 維持	_____	平成 年 月	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 指定 <input type="checkbox"/> 後見

(備考) 記名押印に代えて署名することができます。

(注意) ※印の欄は、記入しないでください。

※横浜市使用欄 福祉コード _____	変更年月	入力者	確認者
	年 月		