



子ども手当 認定請求書

平成 年 月 日

横浜市長

次のとおり請求します。

請求理由 1 出生 2 転入 3 その他 []

Main application form with multiple sections: Applicant Information, Spouse Information, Child Information, and Transfer Information.

(備考) 記名押印に代えて署名することができます。

引き続き裏面(次ページ)もご確認ください。

(注意) ※印の欄は、記入しないでください。

Summary section for missing documents, district, and user information.

保険証のコピー貼付欄

○下記をお読みのうえ、保険証の貼付等をお願いします。

1 請求者が国民年金に加入している、または年金未加入である。

はい

保険証のコピーは不要です。

いいえ

2 請求者が被用者年金（厚生年金・共済年金等）に加入していて、健康保険の種類が次のいずれかである。

はい

請求者ご本人の健康保険証のコピーを貼付してください。

- (1) 健康保険被保険者証（全国健康保険協会・健康保険組合）
- (2) 船員保険被保険者証
- (3) 私立学校教職員共済加入証
- (4) 全国土木建築国民健康保険組合員証
- (5) 日本郵政共済組合員証
- (6) 文部科学省共済組合員証（大学等支部に限る）

※お子様の保険証のコピーではありません。
※公務員は勤務先への請求が必要です。

いいえ

3 請求者が加入している保険証の種類が1でも2でもない。

下記の「年金加入証明」に勤務先からの証明を受けてください。

申請者	事業主様
	氏名 _____ 印 _____ 私が、被用者年金に加入していることを証明願います。

年金加入証明

次のとおり年金に加入していることを証明します。

事業所記入欄	証明者	事業所所在地 事業所名 事業所電話番号 代表者又は責任者 証明年月日 平成 年 月 日	印
	氏名		
	加入制度名	厚生年金保険 ・ _____ 共済組合	
	基礎年金番号	□□□□□□ - □□□□□□□□□□	
	年金加入年月日	年 月 日（貴事業所での加入年月日を記入）	

- この証明書は子ども手当の請求者が被用者年金(厚生年金・共済年金等)に加入していることを証明するためのものです。
- 次のような場合、証明は無効になりますのでご注意ください。
 - ・証明年月日が子どもの生年月日より前の日付。
 - ・証明年月日から1か月以上経過後に認定請求をしたとき。