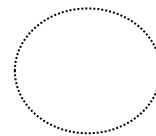


児童手当・特例給付額改定請求書



(届出先) 横浜市長

令和 年 月 日

請求者（受給者）

住所 _____ 区 _____

フリガナ氏名 _____

生年月日 _____ 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

連絡先 _____ [_____]

※日中連絡のつく連絡先

次のとおり請求します

※下記の請求者にかかわる項目は、必ず請求者本人が【誓約・同意事項】(1)(2)に同意した上で記入してください。

請求理由	1 出生
	2 その他 [_____]

請求者	加入している年金等の種類	(1) 厚生年金保険 (2) 国民年金(3号被保険者含む) (3) その他 (_____) ※次の共済組合の組合員の場合は、() に○を記入してください。 <input type="checkbox"/> 私立学校教職員共済 <input type="checkbox"/> 地方公務員共済 <input type="checkbox"/> 国家公務員共済 <input type="checkbox"/> その他共済
-----	--------------	---

※地方公務員共済・国家公務員共済・その他共済の方は保険証コピーの添付が必要です。

児童	請求者が養育（監護）している支給額の算定に加える児童		続柄	生年月日	居住	生計
	フリガナ	氏名				
	フリガナ			平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	同居・別居	同一・維持
	氏名					
	フリガナ			平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	同居・別居	同一・維持
	氏名					
	フリガナ			平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	同居・別居	同一・維持
	氏名					
	フリガナ			平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	同居・別居	同一・維持
	氏名					

【誓約・同意事項】

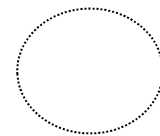
- (1) 児童手当の支給要件を審査するため、横浜市が請求者の必要な年金情報等について、マイナンバーを利用した情報提供ネットワークシステム等により公簿等の確認を行うことや、必要な資料を他の行政機関等に求めることに同意します。
- (2) 公簿等で確認できない場合は、関係書類を提出します。

※横浜市使用欄（ここから下には記入しないでください）

福祉コード

連絡事項						
	<table border="1"> <tr> <td>変更年月</td> <td>入力者</td> <td>確認者</td> </tr> <tr> <td>年 月</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	変更年月	入力者	確認者	年 月	
変更年月	入力者	確認者				
年 月						

児童手当・特例給付額改定請求書



(届出先) 横浜市長

令和 4年 4月 6日

請求者（受給者）

住所 中区 本町6丁目50番地の10

フリガナ ヨコハマ タロウ
氏名 横浜 太郎

生年月日 昭和・平成 2年 1月 1日

連絡先 090 (1234) 0000

※日中連絡のつく連絡先

次のとおり請求します

※下記の請求者にかかわる項目は、必ず請求者本人が【誓約・同意事項】(1)(2)に同意した上で記入してください。

請求理由	<input checked="" type="radio"/> 1 出生
	2 その他 []

請求者	加入している年金等の種類	<input checked="" type="radio"/> (1) 厚生年金保険 (2) 国民年金(3号被保険者含む) (3) その他 () ※次の共済組合の組合員の場合は、() に○を記入してください。 () 私立学校教職員共済 () 地方公務員共済 () 国家公務員共済 () その他共済
-----	--------------	--

※地方公務員共済・国家公務員共済・その他共済の方は保険証コピーの添付が必要です。

児童	請求者が養育（監護）している支給額の算定に加える児童		続柄	生年月日		居住	生計
	フリガナ	氏名		平成・令和	年 月 日		
	ヨコハマ イチロウ	横浜 一郎	子	平成・令和	4年4月1日	同居	同一
				平成・令和	年 月 日	同居 別居	同一 維持
				平成・令和	年 月 日	同居 別居	同一 維持
				平成・令和	年 月 日	同居 別居	同一 維持
				平成・令和	年 月 日	同居 別居	同一 維持

【誓約・同意事項】

- (1) 児童手当の支給要件を審査するため、横浜市が請求者の必要な年金情報等について、マイナンバーを利用した情報提供ネットワークシステム等により公簿等の確認を行うことや、必要な資料を他の行政機関等に求めることに同意します。
(2) 公簿等で確認できない場合は、関係書類を提出します。

※横浜市使用欄（ここから下には記入しないでください）

福祉コード

連絡事項			
	変更年月	入力者	確認者
	年 月		