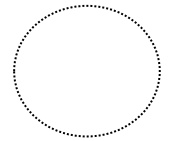


令和5年度 児童手当・特例給付 認定請求書

〔令和5年度用：令和5年5月～令和6年4月請求分〕



（届出先）横浜市長
次のとおり請求します。

記入日 令和 年 月 日

請求理由 1 出生 2 市外転入 3 その他（ ）

※下記の請求者及び配偶者にかかわる項目は、必ず請求者及び配偶者本人が【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 者	フリガナ					性別	生 年 月 日													
	氏 名	※未成年後見人が法人の場合、法人名及び代表者氏名					昭和・平成 年 月 日													
	住 所	横浜市 区				個人番号														
	転入前住所(市外)	転出予定日 年 月 日 都道府県				電 話	携 帯	-	-	自 宅	-	-								
	令和5年1月1日の住所	横浜市内・横浜市外（ ）・国外 ※横浜市外の場合は、市町村名までご記入ください（例：〇〇県△△市）																		
	令和6年1月1日の住所	横浜市内・横浜市外（ ）・国外 ※令和6年1月2日以降に転入した方は、ご記入ください（例：〇〇県△△市）																		
	職 業	会社員・自営業・公務員 無 職・その他（ ）			勤務先等	電話番号 - -														
	加入年金等の種類	(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、()に〇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						配偶者	有 ・ 無											
	振込希望金融機関	銀行	支店コード(3ケタ)			口座番号(7ケタ)	請求者に限る。カナ(又はアルファベット)。 ※通帳の表記に合わせてください。													
		金庫 信組 農協 漁協	支店名			普通預金					口座名義									

※ゆうちょ銀行の場合、支店名(コード)は3ケタの数字です。記号・番号ではありません。

配 偶 者	フリガナ					生年月日	昭和・平成 年 月 日													
	氏 名	※ 配偶者がいない場合は、記入不要です。																		
	住 所	請求者と (別居の場合の住所) 同居・別居 → []				個人番号														
	令和5年1月1日の住所	横浜市内・横浜市外（ ）・国外 ※横浜市外の場合は、市町村名までご記入ください（例：〇〇県△△市）																		
	令和6年1月1日の住所	横浜市内・横浜市外（ ）・国外 ※令和6年1月2日以降に転入した方は、ご記入ください（例：〇〇県△△市）																		
職 業	会社員・自営業・公務員 無 職・その他（ ）			勤務先等	電話番号 - -															

児 童	平成17年4月2日以降に生まれた受給者が養育(監護)している児童		続柄	生年月日	居住	生計
	フリガナ	氏 名		平成・令和 年 月 日	同居・別居	同一・維持
フリガナ	氏 名		平成・令和 年 月 日	同居・別居	同一・維持	
フリガナ	氏 名		平成・令和 年 月 日	同居・別居	同一・維持	
フリガナ	氏 名		平成・令和 年 月 日	同居・別居	同一・維持	

【誓約・同意事項】

- 児童手当の支給要件を審査するため、横浜市が受給者及び配偶者の必要な所得情報等について、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。
- 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）

連 絡 事 項	前住所	確認日	年 月 日	福祉コード
	所在地	消滅日	年 月 日	
担当部署				支給開始 年 月
所得： 請 配				
不足書類	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 年金加入証明 <input type="checkbox"/> 所得証明〔請求者・配偶者〕 <input type="checkbox"/> 口座情報 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 別居監護申立書 <input type="checkbox"/> 申立書・その他〔 〕			

◎^{*}保険証のコピーは原則不要です。

国の情報共有ネットワークを利用した情報連携システムにより日本年金機構等へ情報照会することで、保険証(写)について提出が省略されます。

※共済組合員の方については、従前通り保険証(写)の提出が必要です。
以下をご確認ください。

保険証の例

〇〇共済組合
組合員証

〇〇共済組合

受給者が

- ・共済組合に加入している。
- ・共済組合組合員証(保険証)を所持している。

※**私立学校教職員共済加入者証の添付は不要です。**

共済組合員証(保険証)の例

- ・日本郵政共済組合 組合員証
- ・公立学校共済組合 組合員証
- ・文部科学省共済組合 組合員証(国立大学法人職員等)

受給者ご本人の
健康保険証のコピーを
下部へ貼り付けてください。

※児童の保険証
ではありません。

保険証左上の記載を確認

〇〇共済組合
組合員証

健康保険
被保険者証

〇〇株式会社

国民健康保険
被保険者証

私立学校教職員共済
加入者証

保険証の写しを添付
してください。

保険証の写しの添付は不要です。

※「生活保護法 医療券」をお持ちの方も添付不要です。

共済組合に加入している方はこちらに保険証の写しを貼り付けてください。
※記号・番号等の部分については黒塗りするなどして番号が見えないようにしてください。

〇〇共済組合
組合員証

記号 ■■■■ 番号 ■■■■

貼 付

保険者番号 ■■■■
名 称 〇〇〇〇共済組合