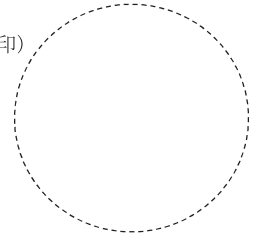


児童手当・特例給付 認定請求書

認定番号	
変更認定番号	
変更認定番号	
変更認定番号	

神戸市 福祉事務所長 宛

(受付印)



次の事項に同意の上、請求します。

私及び生計同一の配偶者は、受給資格の確認のために、認定請求時以降継続して所得の状況及び住所等を、神戸市が保有する公簿等(市民税の課税台帳や住民基本台帳等)により確認すること及びマイナンバーによる情報照会に同意します。また、公簿等で確認できない場合は関係書類を提出します。

※太枠内のみ記入してください。

提出年月日 令和 年 月 日		生計を維持する程度が高いのは誰ですか 請求者・配偶者・その他()		下記の児童について請求者以外が児童手当を 申請している・申請していない					
請求者	氏名	フリガナ		生年月日	昭和 年 月 日 平成 年 月 日	職業	ア 会社員等(被用者) イ 公務員 ウ その他(自営・パート・無職)		
	住所			性別	男・女				
	転入前住所			電話	自宅 - - 携帯 - -	勤務先名等			
	令和 年1月1日時点の住所 1. 神戸市内 2. 他市区町村()		※2の場合、個人番号で課税情報を確認いたします。		個人番号		電話	前居住地の転出予定日 年 月 日	
配偶者	有・無	氏名	フリガナ		生年月日	昭和 年 月 日 平成 年 月 日	職業	ア 会社員等(被用者) イ 公務員 ウ その他(自営・パート・無職)	
	同居・別居	別居の住所	別居の場合のみ記入		電話	自宅 - - 携帯 - -			勤務先名等 (公務員の方のみ記入)
	令和 年1月1日時点の住所 1. 神戸市内 2. 他市区町村()		※2の場合、個人番号で課税情報を確認いたします。		個人番号				
児童	氏名	(18歳に達する日以後の最初の3月31日までに在る児童)		生年月日	続柄	同居別居の別	監護の有無	生計関係	別居の児童の住所 (海外留学の場合の出国年月)
	1	フリガナ		平成 年 月 日		同・別	有・無	同一・維持	(年 月)
	2	フリガナ		平成 年 月 日		同・別	有・無	同一・維持	(年 月)
	3	フリガナ		平成 年 月 日		同・別	有・無	同一・維持	(年 月)
	4	フリガナ		平成 年 月 日		同・別	有・無	同一・維持	(年 月)
	5	フリガナ		平成 年 月 日		同・別	有・無	同一・維持	(年 月)
振込先 (請求者名義の口座)	金融機関名	支店名	口座番号		請求者が加入している年金等の種類	1. 国家公務員共済 5. 国民年金 2. 厚生年金 6. その他 3. 私立学校教職員共済 () 4. 地方公務員等共済 7. 未加入			
	店番号	口座名義 (カタカナ)				支給開始年月: 令和 年 月			
【不足書類】									

神戸市使用欄

【子の健康保険】

(請求者・配偶者・他)

【請求事由】(出生・転入・請求者変更・縁組予定・他)

確認先	本人・代理人(配偶者・親族・その他())⇒ <input type="checkbox"/> 委任状
番号確認	個人番号カード・通知カード・住民票(個人番号付)
身元確認	1点 個人番号カード・運転免許証・旅券・障害手帳(写真有)・その他()
	2点 健康保険証・児扶手証書・年金手帳・住民票・その他()

児童手当・特例給付 受付票

No.

この受付票は結果の通知があるまで大切に保管してください。(受付印)

氏名 様

不足書類(内容)の有無
 なし

認定請求を受け付けました。

認定通知書又は却下通知書をもって結果を通知します。

あり その他()

お問い合わせ先

※お問い合わせの際は、受付日・氏名・生年月日・No.をお知らせください。

