

児童扶養手当額改定請求書

関係書類を添えて児童扶養手当の額の改定について請求します。

神戸市長 宛

請求年月日		年	月	日	市区受付日		送付日		No.		
請求者	フリガナ				生年月日	証書番号					
	氏名				平・昭	電話番号		自宅			
					・	携帯					
	住所	神戸市			公的年金または児童の父(母)の死亡による遺族補償の受給状況		<input type="checkbox"/> 受けることができない <input type="checkbox"/> 受けることができる (年額 円) <input type="checkbox"/> 支給停止 (種類 円)				
	職業	有	勤務先		勤務地(所在地)		電話番号				
	無	求職中 ・ 育児中 ・ 病気療養中 ・ その他 ()									
扶養義務者以外の異性からの生計費の援助(子の父(母)からの養育費を除く)				有 ・ 無		扶養義務者以外の異性の訪問(相手宅への訪問を含む)				有 ・ 無	
月 円 (相手方氏名 関係)				月 回 (相手方氏名 関係)							

額改定請求対象児童	フリガナ															
	氏名	①			②			③								
	生年月日	平・令				平・令				平・令						
	続柄・同別居・障害			同・別	有・無				同・別	有・無				同・別	有・無	
	学校名・勤務先				校区内 校区外						校区内 校区外					
	監護・養育を始めた日	平・令				平・令				平・令						
児童にかかる公的年金・遺族補償等の受給状況(※注1)	<input type="checkbox"/> 受けることができない <input type="checkbox"/> 受けることができる (年額 円) <input type="checkbox"/> 支給停止 (種類 円)			<input type="checkbox"/> 受けることができない <input type="checkbox"/> 受けることができる (年額 円) <input type="checkbox"/> 支給停止 (種類 円)			<input type="checkbox"/> 受けることができない <input type="checkbox"/> 受けることができる (年額 円) <input type="checkbox"/> 支給停止 (種類 円)									
フリガナ																
子の父(母)の氏名(相手方)																
生年月日	平・昭				平・昭				平・昭							
父または母の状況(死亡・生死不明・拘禁はその該当年月日)	離婚	障害	遺棄	離婚	障害	遺棄	離婚	障害	遺棄	離婚	障害	遺棄				
	死亡	生死不明	拘禁	死亡	生死不明	拘禁	死亡	生死不明	拘禁	死亡	生死不明	拘禁				
	未婚	保護命令	その他	未婚	保護命令	その他	未婚	保護命令	その他	未婚	保護命令	その他				
	平・令				平・令				平・令							

児童が増えることになった具体的理由											
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

職員記入欄
 同住所(番地+方書)
 支給差止(年 月分)
 証書受理
 区システム入力
 認知届の有無の確認
 調書 [生活状況 未婚 第1号 父(母)の就労]
 申立書 [事実婚解消 監護事実 養育事実 居所 遺棄 同住所 その他()]
 離婚届受理証明書 戸籍 在留カード(写) 住民票(写)又は代替書類 所得証明書又は代替書類 出生証明書+翻訳
 養育費等申告書兼控除対象扶養親族に関する申立
 証明書 [父(母)の拘禁 父(母)の生死不明] [保護命令(写) 確定証明書] [年金受給が分かる書類]
 障害者手帳(写) 診断書 承諾書 [年金照会 相殺]

注1)児童の父又は母の死亡により受けることができる公的年金・遺族補償の受給状況、又は児童が加算の対象となっている父(母)の公的年金受給状況