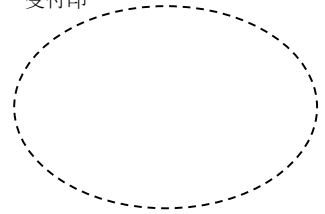


児童手当・特例給付

受付印

※特例給付:所得制限世帯に対する給付のこと。

- 額改定請求書(児童の増) A欄
- 額改定届(児童の減) A欄
- 受給事由消滅届 B欄
- 口座変更届 C欄
- 未支払手当請求書(受給者死亡の場合) ... B・C・D欄



(あて先)横須賀市長

提出年月日		令和 年 月 日					
受給者	フリガナ	生年月日	昭和 年 月 日 平成 年 月 日	連絡先	電話 ()		
		住所	横須賀市 町 丁目 番(地) 号				
A	対象の児童	児童氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	監護	生計
		フリガナ		平成 . .	同居	有	同一
				令和	別居	無	維持
	フリガナ		平成 . .	同居	有	同一	
			令和	別居	無	維持	
増減の内容	事由発生年月日		令和 年 月 日				
	増額理由	1. 出生		2. 監護・生計関係の発生		3. その他()	
	減額理由	1. 死亡		2. 監護・生計関係の消滅		3. その他()	
B	消滅年月日		令和 年 月 日				
	<p>【消滅事由】</p> <p>1. 監護・生計関係が消滅した ⇨ (児童と住所が別になった日 平成・令和 年 月 日)</p> <p>2. 生計主が変わった(婚姻・養子縁組により・収入の変化により)※氏が変わった場合、Cの欄もご記入ください。</p> <p>3. 受給者が公務員になった 勤務先: _____ Tel: _____</p> <p>4. 受給者が死亡した 5. 支給対象の児童が死亡した 6. その他()</p>						
C	金融機関希望	金融機関コード	店番号	普通預金	口座番号		
		銀行 信用金庫 組合	本店 支店 出張所		口座名義カナ(受給者名義のもの) ※受給者死亡の場合は請求者名義		
D	請求者	フリガナ	連絡先	電話 ()			
			住所				

※事務処理欄

申請番号	5	0					
台帳番号	0						
認定日		.		.		1	
15日特例	出生・転入・その他						

受付者確認印 (確認後押印願います)

記入方法・必要書類

<A欄 額改定請求書(児童の増)> 出生等により児童が増えた場合に記入します。

3歳未満の児童が増える場合は受給者の健康保険証等のコピーを添付してください。

●対象の児童	<ul style="list-style-type: none">増えた児童について記入してください。「監護」とは、児童の生活について面倒をみているかどうかです。(面倒をみていれば、監護「有」となります。)「生計」欄について、父母が児童を養育している場合は、「同一」に○をしてください。父母以外の方が児童を養育している場合は、「維持」に○をして、養育申立書をご提出ください。以下の場合、対象児童について次の書類を添えてご提出ください。 <受給者がその児童と別居している場合> 別居監護申立書 <児童が受給者自身の子でない場合> 養育申立書(受給者が未成年後見人又は父母指定者である場合を除く。)
●増減の内容	<ul style="list-style-type: none">「事由発生年月日」欄には、該当する理由の発生した年月日を記入してください。「増額理由」欄には、該当する理由の番号に○をしてください。

<A欄 額改定届(児童の減)> 児童の異動(婚姻、死亡等)があり、児童が減った場合に記入します。

●対象の児童	<ul style="list-style-type: none">減った児童について記入してください。「監護」欄及び「生計」欄は記入不要です。
●増減の内容	<ul style="list-style-type: none">「事由発生年月日」欄には、該当する理由の発生した年月日を記入してください。「減額理由」欄には、該当する理由の番号に○をしてください。

<B欄 受給事由消滅届> 受給者が手当を受給する事由が無くなった場合に記入します。

●消滅年月日	<ul style="list-style-type: none">手当を受給する事由が消滅した年月日を記入してください。
●消滅事由	<ul style="list-style-type: none">該当する番号に○をしてください。

<C欄 口座変更届> 手当の振込口座を変更する場合に記入します。各金融機関で取り扱います。

●口座名義	<ul style="list-style-type: none">必ず受給者名義の「普通預金」口座をご指定ください。
-------	--

<B・C・D欄 未支払手当請求書> 受給者が死亡した場合に記入します。

●B欄 消滅年月日 消滅事由	<ul style="list-style-type: none">「消滅年月日」欄は、受給者が死亡した日を記入してください。「消滅事由」欄は、4に○をしてください。
●D欄 請求者	<ul style="list-style-type: none">受給者が監護していた中学校修了前の児童の中で第1子の児童を記入してください。
●C欄 振込希望金融機関	<ul style="list-style-type: none">未支払手当を振り込みますので、必ず請求者名義の口座をご指定ください。

※その他、必要に応じて添付する書類があります。(窓口等で案内いたします。)

提出先

子ども給付課(はぐくみかん1階)、窓口サービス課(市役所1号館1階)、各行政センター
(役所屋では提出できません。)

【事務担当は、横須賀市子ども給付課 児童手当担当 TEL046-822-8251】