

様式第四号（第二条関係）

※※ 第	号	※市 町 村 受 付 年 月 日	令和	.	.
---------	---	---------------------	----	---	---

## 児童扶養手当額改定請求書

(ふりがな) ① 受給資格者名 氏	くまもと はなこ 熊本 花子	② 証 書 番 号	0123456
-------------------------	-------------------	-----------	---------

③ 受給資格者所 住	〒 860 - 8601 熊本市 中央区手取本町1番1号 手取アパート101号室	TEL (自宅) (携帯)	096-328-1234 090-1234-5678
---------------	---	------------------	-------------------------------

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。

令和 2 年 4 月 10 日

氏名 熊本 花子 印

熊本市長 宛

備考欄					
添付書類	戸籍 住民票	イ 公的年金調書 ホ 保護命令決定書 リ 監護事実の申立書・証明 ワ 健康保険証の写し	ロ 診断書・X線フィルム へ 拘禁の証明書 ヌ 所得証明書 カ その他（	ハ 生死不明証明書 ト 養育費に関する申告書 ル 公的年金給付等受給証明書	ニ 遺棄申立書・証明 チ 養育事実の申立書・証明 ヲ 未婚の母子又は父子の調書 )

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。※、※※の欄は記入する必要はありません。

◎ 字は楷書ではっきり書いてください。記名押印に代えて署名することができます。

児童手当	子ども医療
済・未	済・未

管 轄 区
北・西・中央・東・南

処理経過			
入力	二次審査	一次審査	受付

(ふりがな)		くまもと じろう		
④	児童の氏名	熊本 二郎		
⑤	個人番号	9876-9876-9876		
⑥	生年月日	平成(令和)2年4月2日		平成・令和 年 月 日
⑦	請求者との続柄	次男		
⑧	請求者との同居・別居の別	(同居) ・ 別居		同居 ・ 別居
⑨	監護等を始めた年月日	平成(令和)2年4月2日		平成・令和 年 月 日
⑩	障がいの状態の有無	ある ・ (ない)		ある ・ ない
⑪	父又は母の状況	イ離婚 ロ死亡 ハ障がい ニ生死不明 ホ遺棄 ト拘禁 チ未婚 リその他	イ離婚 ロ死亡 ハ障がい ニ生死不明 ホ遺棄 ト拘禁 チ未婚 リその他	イ離婚 ロ死亡 ハ障がい ニ生死不明 ホ遺棄 ト拘禁 チ未婚 リその他
(ふりがな)		くまもと たろう		
⑫	父の氏名	熊本 太郎		
	生年月日	(大正(昭和)平成)60年8月10日		(大正・昭和・平成 年 月 日)
(ふりがな)		くまもと はなこ		
⑬	母の氏名	熊本 花子		
	生年月日	(大正(昭和)平成)60年10月10日		(大正・昭和・平成 年 月 日)
父死亡のとき	⑭	死亡年月日	平成・令和 年 月 日	平成・令和 年 月 日
	⑮	死亡の原因	業務上 ・ 業務外	業務上 ・ 業務外
	⑯	死亡時又は死亡直近の勤務先	名称 所在地	
母死亡のとき	⑰	死亡年月日	平成・令和 年 月 日	平成・令和 年 月 日
	⑱	死亡の原因	業務上 ・ 業務外	業務上 ・ 業務外
	⑲	死亡時又は死亡直近の勤務先	名称 所在地	
⑳	父又は母の死亡したとき児童が受けることができる公的年金・遺族補償の受給状況	受けることができる } 種類 支給停止 } (受けることができない) [ ] 基礎年金番号・年金コード( ) 年額 ( )	受けることができる } 種類 支給停止 } 受けることができない [ ] 基礎年金番号・年金コード( ) 年額 ( )	
㉑	児童が加算の対象となつている父又は母の公的年金の受給状況	受けることができる } 種類 支給停止 } (受けることができない) [ ] 基礎年金番号・年金コード( ) 年額 ( )	受けることができる } 種類 支給停止 } 受けることができない [ ] 基礎年金番号・年金コード( ) 年額 ( )	
が父又は母がとき障	㉒	身体障害者手帳の番号及び障がい等級		
		公的年金の種類・障害等級		
		父又は母の職業又は勤務先		

私は、この請求をもって熊本市ひとり親家庭等医療費助成規則第6条第2項の規定による認定の申請を行います。

ひとり親家庭等医療費助成受給資格者証番号(申請者)【

123456789

】 氏名 熊本 花子 印

熊本市長 宛