

様式第五号の二（第三条の二関係）

※※ 第	号	※市 町 村 受 付 年 月 日	令和	.	.
<u>児童扶養手当支給停止関係</u> {発生 消滅 変更} 届					
(ふりがな)	くまもと はなこ		②証書番号	0123456	
受給資格者名 受氏	熊本 花子				
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)	096-328-1234	
			(携帯)	090-1234-5678	
①支給停止事由発生 (変更)			令和 2 年 4 月 1 日		
<input checked="" type="checkbox"/> 所得の高い扶養義務者に扶養されるようになった。 <input type="checkbox"/> 所得の高い人と婚姻した。 <input type="checkbox"/> 法第9条の児童（孤児等）の養育者がその児童と養子縁組をした。 <input type="checkbox"/> 法第9条の児童（孤児等）の養育者がその児童を養育しなくなった。 <input type="checkbox"/> 法第9条の児童（孤児等）が死亡した。 <input type="checkbox"/> 養育している児童のすべてが法第9条の児童（孤児等）に該当しなくなった。 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
②支給停止事由消滅 (変更)			令和 年 月 日		
<input type="checkbox"/> 所得の高い扶養義務者に扶養されなくなった。 <input type="checkbox"/> 所得の高い扶養義務者が死亡した。 <input type="checkbox"/> 所得の高い配偶者と婚姻を解消した。 <input type="checkbox"/> 所得の高い配偶者が死亡した。 <input type="checkbox"/> 法第9条の児童（孤児等）を養育するようになった。 <input type="checkbox"/> 養育している児童が法第9条の児童（孤児等）に該当するようになった。 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
上記のとおり、児童扶養手当支給停止 {発生 消滅 変更} について届け出ます。					
令和 2 年 4 月 10 日					
氏名 熊本 花子 印					
熊本市長 宛					
上記の届出により発生した児童扶養手当の過誤払いについて、下記のとおり、今後の手当の内払いとしてみなし、支払いを調整していただくよう申し立てます。					
1 過誤払い総額 円 (平成 年 月から 平成 年 月までの分)					
2 支払調整金額 平成 年 月分の手当から毎月 円 (最終月で端数調整)					
令和 年 月 日 氏名 印					
熊本市長 宛					

変更前	支給区分	手当月額	変更後	支給区分	手当月額
	全部支給・一部支給・全部停止	円		全部支給・一部支給・全部停止	円

送付【令和 年 月 日】	
文書番号	
支給停止通知	保子発第 号
支給停止解除通知	保子発第 号

処理経過			
入力	二次審査	一次審査	受付

あなたと、あなたの配偶者・同居している扶養義務者の所得について

⑳ 年分所得		㉑ 請求者		㉒ 配偶者		㉓ 扶養義務者 (請求者との続柄)	
氏名						水前寺 フネ (母) ( )	
㉔ 個人番号						1234-5678-9101	
控除対象配偶者及び扶養親族の合計数 (うち老人扶養親族の数 (請求者については㉕老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数㉖特定扶養親族の数㉗16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数))		人		人		人	
		(㉕) 人		(㉕) 人		(㉕) 人	
		(㉖) 人					
		(㉗) 人					
㉘以外で前年の12月31日において請求者によって生計を維持していた児童		人					
所得額	㉙ 児童扶養手当法施行令第4条第1項による所得の額	円		円		円	
	㉚ 児童扶養手当法施行令第3条に定める金品等の額	円		円		円	
	母又は父に対し支払われた額	円		円		円	
	母又は父に対し支払われた額の8割相当額 A	円		円		円	
	児童に対し支払われた額	円		円		円	
	児童に対し支払われた額の8割相当額 B	円		円		円	
	合計 A + B	円		円		円	
控除	㉛ 障がい者控除	(普通 人)(特別 人) 円		(普通 人)(特別 人) 円		(普通 人)(特別 人) 円	
	㉜ 寡婦控除・寡婦控除特別加算 (請求者が母の場合は控除しない)、寡夫控除 (請求者が父の場合は控除しない)、勤労学生控除	寡・特寡・勤 円		寡・特寡・勤 円		寡・特寡・勤 円	
	㉝ 雑損控除	円		円		円	
	㉞ 医療費控除	円		円		円	
	㉟ 小規模企業共済等掛金控除	円		円		円	
	㊱ 配偶者特別控除	円		円		円	
	㊲ 地方税法附則第6条第1項による免除 (肉用牛の売却による事業所得)	円		円		円	
	児童扶養手当法施行令第4条第1項による控除 (社会保険料等相当額)	8 0 0 0 0 円		8 0 0 0 0 円		8 0 0 0 0 円	
㊳ 控除後の所得額	円		円		円		
所得制限限度額	全部支給	円		円		円	
	一部支給	円		円		円	

私は、この届出をもって熊本市ひとり親家庭等医療費助成規則第15条第3号の規定による届出を行います。  
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

◎ 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	管轄区
済・未	済・未	北・西・中央・東・南