※※ 第　　号

※市町村受付年月日　令和　・　・

児童扶養手当 転入届

あなたのことについて

①ふりがな 氏名・性別	男 女	③生年月日	大正 昭和 平成 ・ ・ 生	④障がいの有無	ある・ない
②個人番号				⑤配偶者の有無	ある・ない
⑥住所	〒 ー	連絡先 (自宅) ( ) (携帯) ( )		⑦受給者区分	母又は父 養育者 孤児養育者
⑧職業又は勤務先名	TEL ( )	所在地		⑨養育費の取決めの有無	ある・ない

⑩支払希望金融機関	金融機関名	支店名	金融機関CD	支店CD	口座番号	口座名義人（カナ）

⑪公的年金受給状況	⑫児童の父又は母の死亡による遺族補償の受給状況
受けることができる 支給停止 受けることができない } 種類 〔 〕 基礎年金番号・年金コード ( ) 年額 ( )	受けることができる 支給停止 受けることができない } 種類 〔 〕 年額 ( )

児童のことについて

⑬ふりがな 児童の氏名（生年月日）			
	(H・R ・ ・ 生)	(H・R ・ ・ 生)	(H・R ・ ・ 生)
⑭個人番号			
⑮請求者との続柄 同居・別居の別	・同居 別居	・同居 別居	・同居 別居
⑯監護等を始めた年月	H・R ・ ・	H・R ・ ・	H・R ・ ・
⑰障がいの状態の有無	ある・ない	ある・ない	ある・ない
⑱父母の状況について（該当するものに○をする）	イ離婚 ロ死亡 ハ障がい ニ生死不明 ホ遺棄 ヘ保護命令 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 ヘ保護命令 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 ヘ保護命令 ト拘禁 チ未婚 リその他
⑲父 ふりがな 氏名			
⑲父 生年月日			
⑲父 現在父が死亡・生死不明・拘禁のときは、その該当事由及び該当年月日	（死亡・生死不明・拘禁） 昭和 平成 令和 ・ ・	（死亡・生死不明・拘禁） 昭和 平成 令和 ・ ・	（死亡・生死不明・拘禁） 昭和 平成 令和 ・ ・
⑳母 ふりがな 氏名			
⑳母 生年月日			
⑳母 現在母が死亡・生死不明・拘禁のときは、その該当事由及び該当年月日	（死亡・生死不明・拘禁） 昭和 平成 令和 ・ ・	（死亡・生死不明・拘禁） 昭和 平成 令和 ・ ・	（死亡・生死不明・拘禁） 昭和 平成 令和 ・ ・
㉑児童が父若しく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対象となっている父若しくは母の公的年金の受給状況	受けることができる 支給停止 受けることができない } 種類 〔 〕 基礎年金番号・年金コード ( ) 年額 ( )	受けることができる 支給停止 受けることができない } 種類 〔 〕 基礎年金番号・年金コード ( ) 年額 ( )	受けることができる 支給停止 受けることができない } 種類 〔 〕 基礎年金番号・年金コード ( ) 年額 ( )
㉒父又は母が障がいであるとき 身体障害者手帳の番号及び障がい等級			
㉒父又は母が障がいであるとき 公的年金の種類・障害等級			
㉒父又は母が障がいであるとき 父又は母の職業又は勤務先			

転入年月日	平成 令和 年 月 日	旧証書	あり（第 号）・ なし（前自治体確認）
旧住所	〒 ー 都道府県 市郡		

あなたと、あなたの配偶者・同居している扶養義務者等について

1 扶養義務者（直系親族、兄弟姉妹、配偶者）との同居 （ 有 ・ 無 ）

（ふりがな）氏名	続柄	生年月日	所得申告	世帯分離	個人番号
男 女		大正 昭和 平成 令和 ・ ・	済・証明	有・無	
男 女		大正 昭和 平成 令和 ・ ・	済・証明	有・無	
男 女		大正 昭和 平成 令和 ・ ・	済・証明	有・無	
男 女		大正 昭和 平成 令和 ・ ・	済・証明	有・無	
男 女		大正 昭和 平成 令和 ・ ・	済・証明	有・無	

2 単身赴任等をしている扶養義務者

（ふりがな）氏名	続柄	生年月日	所得申告	世帯分離	個人番号
男 女		大正 昭和 平成 令和 ・ ・	済・証明	有・無	

3 上記以外の人との同居

（ふりがな）氏名	続柄	生年月日	所得申告	世帯分離
男 女		大正 昭和 平成 令和 ・ ・	済・証明	有・無
男 女		大正 昭和 平成 令和 ・ ・	済・証明	有・無
男 女		大正 昭和 平成 令和 ・ ・	済・証明	有・無

4 年度所得の扶養親族等数

①	扶養親族等の総数（16歳未満の扶養親族を含む）	人
②	①のうち19歳以上23歳未満	人
③	①のうち16歳以上19歳未満	人
	該当者の氏名・生年月日・続柄・住所を記入してください。	

児童扶養手当法に基づき上記のとおり届け出します。
受給資格の有無及び所得に関して公簿で確認されることに同意します。
令和 年 月 日

熊本市長 宛　　氏名

私に支給される児童扶養手当の請求を、熊本市子ども支援課長に委任します。
その手当は、この書面記載の私名義の預金口座に口座振替で支払われるよう依頼します。
令和 年 月 日

熊本市長 宛　　氏名

児童手当	子ども医療	管轄区
済・未	済・未	北・西・中央・東・南

処理経過			
入力	二次審査	一次審査	受付

決裁【令和 年 月 日】				送付【令和 年 月 日】	
課長	課長補佐	主査	担当	文書番号	
				支給停止通知	保子発第 号

処理経過			
入力	二次審査	一次審査	台帳受付

決裁【令和 年 月 日】				送付【令和 年 月 日】	
課長	課長補佐	主査	担当	文書番号	
				台帳送付依頼	保子発第 号