

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	くまもと はなこ 熊本 花子 男	③ 生年月日	大正 昭和 60・10・10 生	④ 障がいの有無	ある <input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/>	
	② 個人番号	0123-0123-0123	⑤ 配偶者の有無	ある <input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/>	⑦ 受給者区分 <input checked="" type="checkbox"/> 母又は父 養育者 <input type="checkbox"/> 孤児養育者		
	⑥ 住所	〒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	連絡先 (自宅) 096(328)1234 (携帯) 090(1234)5678	⑧ 職業又は勤務先名	熊本市役所 Tel. 096(328)2111	所在地	熊本市中央区手取本町1番1号
	⑧ 職業又は勤務先名	熊本市役所 Tel. 096(328)2111	⑨ 養育費の取決めの有無	ある <input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/>	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) 肥後銀行 本店営業部 01821010123456 クマモト ハナコ		
	⑩ 支払希望金融機関	肥後銀行 本店営業部	01821010123456	クマモト ハナコ			
	⑪ 公的年金受給状況	受けることができる <input type="checkbox"/> 支給停止 <input checked="" type="checkbox"/> 受けることができない <input type="checkbox"/> 種類 [ ] 基礎年金番号・年金コード ( ) 年額 ( )	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 <input type="checkbox"/> 支給停止 <input checked="" type="checkbox"/> 受けることができない <input type="checkbox"/> 種類 [ ] 遺族補償の受給状況 年額 ( )			
	⑬ 児童の氏名(生年月日)	くまもと いちろう 熊本 一郎 (H・R 20・5・5 生)	(H・R . . 生)	(H・R . . 生)			
	⑭ 個人番号	3210-3210-3210					
	⑮ 請求者と同居の別	長男 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 同居別居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/>					
	⑯ 障がいの状態の有無	ある <input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/>	ある <input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/>	ある <input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/>			
児童のことについて	⑰ 障がいの状態の有無	ある <input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/>	ある <input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/>	ある <input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/>			
	⑱ 父の状況について(該当するものに○をする)	イ離婚 <input checked="" type="checkbox"/> ロ死亡 <input type="checkbox"/> ハ障がい <input type="checkbox"/> ニ生死不明 <input type="checkbox"/> ホ遺棄 <input type="checkbox"/> ヘ保護命令 <input type="checkbox"/> ト拘禁 <input type="checkbox"/> チ未婚 <input type="checkbox"/> リその他 <input type="checkbox"/>	イ離婚 <input type="checkbox"/> ロ死亡 <input type="checkbox"/> ハ障がい <input type="checkbox"/> ニ生死不明 <input type="checkbox"/> ホ遺棄 <input type="checkbox"/> ヘ保護命令 <input type="checkbox"/> ト拘禁 <input type="checkbox"/> チ未婚 <input type="checkbox"/> リその他 <input type="checkbox"/>	イ離婚 <input type="checkbox"/> ロ死亡 <input type="checkbox"/> ハ障がい <input type="checkbox"/> ニ生死不明 <input type="checkbox"/> ホ遺棄 <input type="checkbox"/> ヘ保護命令 <input type="checkbox"/> ト拘禁 <input type="checkbox"/> チ未婚 <input type="checkbox"/> リその他 <input type="checkbox"/>			
	⑲ 父の氏名(生年月日)	くまもと たろう 熊本 太郎 昭和60.8.10	(死亡・生死不明・拘禁)	(死亡・生死不明・拘禁)	(死亡・生死不明・拘禁)		
	⑲ 母の氏名(生年月日)	くまもと はなこ 熊本 花子 昭和60.10.10	(死亡・生死不明・拘禁)	(死亡・生死不明・拘禁)	(死亡・生死不明・拘禁)		
⑳ 母の氏名(生年月日)	くまもと はなこ 熊本 花子 昭和60.10.10	(死亡・生死不明・拘禁)	(死亡・生死不明・拘禁)	(死亡・生死不明・拘禁)			
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 <input type="checkbox"/> 支給停止 <input checked="" type="checkbox"/> 受けることができない <input type="checkbox"/> 種類 [ ] 基礎年金番号・年金コード ( ) 年額 ( )	受けることができる <input type="checkbox"/> 支給停止 <input type="checkbox"/> 受けることができない <input checked="" type="checkbox"/> 種類 [ ] 基礎年金番号・年金コード ( ) 年額 ( )	受けることができる <input type="checkbox"/> 支給停止 <input type="checkbox"/> 受けることができない <input checked="" type="checkbox"/> 種類 [ ] 基礎年金番号・年金コード ( ) 年額 ( )				
㉒ 身体障害者手帳の番号及び障がい等級							
㉓ 父又は母の職業又は勤務先							

旧住所 〒861-2295 熊本 都道 上益城 市 益城町大字木山594番地

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
くまもと いちろう	長男	大正 昭和 平成 20・5・5	済・証明	有・無	3 2 1 0 3 2 1 0 3 2 1 0
熊本 一郎	男	大正 昭和 平成 20・5・5	済・証明	有・無	3 2 1 0 3 2 1 0 3 2 1 0
すいぜんじ ふね	母	大正 昭和 平成 30・1・10	済・証明	有・無	5 6 7 8 5 6 7 8 5 6 7 8
水前寺 フネ	女	大正 昭和 平成 30・1・10	済・証明	有・無	5 6 7 8 5 6 7 8 5 6 7 8
	男	大正 昭和 平成 . .	済・証明	有・無	
	女	大正 昭和 平成 . .	済・証明	有・無	
	男	大正 昭和 平成 . .	済・証明	有・無	
	女	大正 昭和 平成 . .	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
		大正 昭和 平成 . .	済・証明	有・無	
	男	大正 昭和 平成 . .	済・証明	有・無	
	女	大正 昭和 平成 . .	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	大正 昭和 平成 . .	済・証明	有・無
	女	大正 昭和 平成 . .	済・証明	有・無
	男	大正 昭和 平成 . .	済・証明	有・無
	女	大正 昭和 平成 . .	済・証明	有・無

4 平成31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)	人数
①のうち19歳以上23歳未満	0
①のうち16歳以上19歳未満	0
③ 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 4 年 4 月 10 日 熊本市長 宛 氏名 熊本 花子

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 4 年 4 月 10 日 熊本市長 宛 氏名 熊本 花子

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

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