

※※ 第		※市 町 村 号 受 付 年 月 日	令和	.	.
児童扶養手当額改定届					
① 受給資格者名 (ふりがな)		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) 096-328-1234 (携帯) 090-1234-5678			
④ 対象児童でなくなった 児童の氏名・生年月日		⑤ 対 象 児 童 で な く な っ た 理 由		⑥ 理 由 の 発 生 日 し た 年 月 日	
熊本 一郎 (平成 20年 5月 5日)		イ 母に監護されなくなった ロ 父に監護されなくなり、又は生計同一でなくなった ハ 養育者に養育されなくなった ニ 児童が死亡した ホ 国内に住所がなくなった ヘ 年齢到達した ト 父又は母と生計同一になった チ 母又は父が婚姻(事実婚含む)し、配偶者に養育されるようになった リ その他 ()		平成 ・ 4年 4月 1日 (令和)	
(平成 年 月 日)		イ 母に監護されなくなった ロ 父に監護されなくなり、又は生計同一でなくなった ハ 養育者に養育されなくなった ニ 児童が死亡した ホ 国内に住所がなくなった ヘ 年齢到達した ト 父又は母と生計同一になった チ 母又は父が婚姻(事実婚含む)し、配偶者に養育されるようになった リ その他 ()		平成 ・ 年 月 日 令和	
(平成 年 月 日)		イ 母に監護されなくなった ロ 父に監護されなくなり、又は生計同一でなくなった ハ 養育者に養育されなくなった ニ 児童が死亡した ホ 国内に住所がなくなった ヘ 年齢到達した ト 父又は母と生計同一になった チ 母又は父が婚姻(事実婚含む)し、配偶者に養育されるようになった リ その他 ()		平成 ・ 年 月 日 令和	
上記のとおり、児童扶養手当の額の改定について届け出ます。					
令和 4 年 4 月 10 日					
熊本市長 宛 氏名 熊本 花子					
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 】					
熊本市長 宛 氏名 熊本 花子					

◎ 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。

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