

※※ 第	※市町村 号	令和	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
	② 個人番号		④ 障がいの有無	ある・ない
	⑥ 住所	〒 -	⑤ 配偶者の有無	ある・ない
	⑧ 職業又は勤務先名	Tel ()	⑦ 受給者区分	母又は父 養育者 孤児養育者
	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)	⑨ 養育費の取決めの有無	ある・ない
	<input type="checkbox"/> 公的給付支給等口座の利用をご希望の場合は <input type="checkbox"/> にレ点をつけてください。			
	⑪ 公的年金受給状況	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 ()	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 } 種類 支給停止 } 受けることができない } 年額 ()
	⑬ 児童の氏名(生年月日)	(H・R . . 生)	(H・R . . 生)	(H・R . . 生)
	⑭ 個人番号			
	⑮ 請求者と同居の別 の続柄 同居 別居	同居 別居	同居 別居	同居 別居
⑯ 障がいの状態の有無	ある・ない	ある・ない	ある・ない	
⑰ 障がいの状態の有無	ある・ない	ある・ない	ある・ない	
⑱ 父の状況について(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 父の氏名(ふりがな) 生年月日	(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	
⑲ 母の氏名(ふりがな) 生年月日	(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 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 } 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 ()	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 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				

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	〒 - 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		
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	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		
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。						
私は、受給資格に関する全ての説明を受け確認し、承知しました。 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						

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 保こ発第 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 保こ発第 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