

児童手当

額改定請求書 受給事由消滅届 住所・氏名変更届
 額改定届 金融機関変更届 加入年金変更届

(あて先) 札幌市長

届出年月日 令和 年 月 日

受給者	フリガナ 氏名	生年月日	受給者番号						
	受給の審査にあたり、私及び配偶者の住民税の資料を調査されることに同意します。								
	住所	〒 () 自宅 () 携帯 ()							
勤務先	勤務先名	加入年金	ア. 厚生年金 イ. 国民年金 ウ. その他 ()						
	TEL ()		※厚生年金のうち、以下の共済組合である場合には括弧内に○を記入して下さい。 () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済						
職業	ア. 被用者 イ. 非被用者 ウ. 公務員								
支払金融機関	<input type="checkbox"/> 下記口座への振込を希望する (公金受取口座は利用しない) <input type="checkbox"/> 公金受取口座への振込を希望する								
	銀行・信用金庫 農協・信用組合	支店名	口座番号 (店番号) 普通口座	カナ名義 (請求者本人のみ)					
増減額改定	氏名 (フリガナ)	生年月日	続柄	同居別居 有無	生計関係	改定理由	児童との関係 (該当する場合)		
	()	. .	. 同居 . 別居 . 留学中	有・無	同一・維持	出生・ その他 (制度改正のため) (事由発生年月日 6・10・1)	. 同居優先 . 未成年後見人 . 父母指定者		
	()	. .	. 同居 . 別居 . 留学中	有・無	同一・維持	出生・ その他 (制度改正のため) (事由発生年月日 6・10・1)	. 同居優先 . 未成年後見人 . 父母指定者		
	()	. .	. 同居 . 別居 . 留学中	有・無	同一・維持	出生・ その他 (制度改正のため) (事由発生年月日 6・10・1)	. 同居優先 . 未成年後見人 . 父母指定者		
資格喪失・減額事由	<input type="checkbox"/> 公務員になった <input type="checkbox"/> 児童が国内に住所を有しなくなった (留学は除く) <input type="checkbox"/> 児童を監護しなくなった <input type="checkbox"/> 児童の留学期間が3年を超えたため <input type="checkbox"/> 生計維持者変更のため <input type="checkbox"/> 本市の住民でなくなった <input type="checkbox"/> 児童が施設に入所、又は里親に委託されたため <input type="checkbox"/> 児童と別居 (単身赴任の場合を除く) <input type="checkbox"/> (未成年後見人・父母指定者) でなくなった <input type="checkbox"/> (未成年後見人・父母指定者) が手当を受給することとなったため				資格喪失年月日				
	転出先	(理由:)		年 月 日					
氏名・住所	変更後の氏名		住所変更						
			自宅 () 携帯 () 勤務先 ()						
審査	改定・支払予定年月		改定・支払金額		受付印				
	令和 6 年 10 月		3歳未満	円					
			3歳~18歳年度末	円					
	改定後 算定の基礎となる児童の数		第3子以降	円					
	() 人								
		合計	円						
備考					処理	受付	入力	審査	通知

◎字は楷書 (かいしょ) ではっきりと書いてください。※印は記入しないでください。