

児童手当・特例給付

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 TEL ()	加入年金	ア. 厚生年金 イ. 国民年金 ウ. その他 () ※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	同一 維持	出生・その他 () (事由発生年月日 . .)	同居優先 未成年後見人 父母指定者		
	()	. .		同居 別居 留学中	同一 維持	出生・その他 () (事由発生年月日 . .)	同居優先 未成年後見人 父母指定者		
	()	. .		同居 別居 留学中	同一 維持	出生・その他 () (事由発生年月日 . .)	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"/> 児童を監護しなくなった <input type="checkbox"/> 生計維持者変更のため <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"/> 所得上限額を超えたため <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				<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"/> 児童の留学期間が3年を超えたため <input type="checkbox"/> 本市の住民でなくなった <input type="checkbox"/> 児童と別居 (単身赴任の場合を除く)				
	転出先	資格喪失年月日		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 年 月		3歳未満・第3子		円				
			3歳～小学生 (第1子・第2子)		円				
	改定後 算定の基礎となる児童の数		中学生分		円				
	() 人		特例給付		円				
		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。

<記載例>

出生等により支給対象児童が増えたとき

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

届出年月日 令和 6年 4月 2日

受給者	フリガナ 氏名	サッポロ タロウ 札幌 太郎	生年月日	昭和60年○月△日	受給者番号			
	住所	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。						
	勤務先 職業	〒 012-3456 札幌市中央区南○条西△丁目・・・	勤務先名 TEL ()	加入年金	ア. 厚生年金 イ. 国民年金 ウ. その他 () ※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			
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 支店名 口座番号 (店番号) カナ名義 (請求者本人のみ) 農協・信用組合 普通口座							
増減額改定	氏名 (フリガナ)	生年月日	続柄	同居別居	監護の有無	生計関係	改定理由	児童との関係 (該当する場合)
	札幌 幸子 (サッポロ サチコ)	令和 6 . 4 . 2	子	同居	有	同一	出生・その他 ()	・同居優先 ・未成年後見人 ・父母指定者
	()	.	.	別居	有・無	同一	出生・その他 ()	・同居優先 ・未成年後見人 ・父母指定者
	()	.	.	別居	有・無	同一	出生・その他 ()	・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"/> 所得上限額を超えたため <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							
	転出先	資格喪失年月日						
氏名・住所	変更後の氏名		住所変更					
審査	改定・支払予定年月	改定・支払金額			受付印			
	令和 年 月	3歳未満・第3子	円					
		3歳～小学生 (第1子・第2子)	円					
	改定後 算定の基礎となる児童の数	中学生分	円					
	() 人	特例給付	円					
備考			合計	円				
	処	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。

<記載例>
振込口座を変更したいとき

特例給付

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

届出年月日 令和 6年 4月 2日

フリガナ	サッポロ タロウ	生年月日	昭和60年○月△日	受給者番号	
氏名	札幌 太郎				
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	〒 012-3456 札幌市中央区南○条西△丁目・・・	自宅	(011-000-0000)	携帯	(000-0000-0000)
勤務先	勤務先名 TEL ()	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を振込先とする場合、こちらにチェックをご記入ください (支払指定金融機関欄の記入は不要です) <input type="checkbox"/> 受給者名義の口座のみ指定可能です。(配偶者やお子様の口座へは変更できません)			
職業	ア. 被用者 イ. 非被用者 ウ. 公務員	<input type="checkbox"/> 国家公務員共済 <input type="checkbox"/> 地方公務員等共済			
支払金融機関	<input checked="" 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		
	札幌	支店名	本店	口座番号	1234567
	信用金庫 信用組合			(店番号 123) 普通口座	カナ名義 サッポロ タロウ

※届出のタイミングによっては直近の振り込みに間に合わない場合があります！

お振込先口座の変更には、1か月程度お時間がかかる場合がございます。直近の振り込みから口座変更を希望される場合は、お早めに手続きをお願いいたします。(手続き期限につきましては、お住いの区の福祉助成係へお問い合わせください。)

資格喪失・減額事由	<input type="checkbox"/> 公務員になった <input type="checkbox"/> 児童を監護しなくなった <input type="checkbox"/> 生計維持者変更のため <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"/> 所得上限額を超えたため <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	<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"/> 児童の留学期間が3年を超えたため <input type="checkbox"/> 本市の住民でなくなった <input type="checkbox"/> 児童と別居 (単身赴任の場合を除く)
	転出先 <input type="checkbox"/> その他 (理由:)	資格喪失年月日 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 年 月	3歳未満・第3子	円
		3歳～小学生 (第1子・第2子)	円
	改定後 算定の基礎となる児童の数	中学生分	円
	() 人	特例給付	円
	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。

<記載例>

受給者の加入年金が変わった時（3歳未満の児童がない場合は不要）

由消滅届 住所・氏名変更届
加入年金変更届

届出年月日 令和 6年 4月 2日

氏名	フリガナ サッポロ タロウ	生年月日	昭和60年○月△日		受給者番号			
	札幌 太郎							
住所	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。							
	〒 012-3456	札幌市中央区南○条西△丁目・・・				自宅 (011-000-0000)	携帯 (000-0000-0000)	
	勤務先名	札幌商事		加入年金	ア. 厚生年金 イ. 国民年金 ウ. その他 () ※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							
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	監護の有無	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 () (事由発生年月日 . . .)	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 () (事由発生年月日 . . .)	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 () (事由発生年月日 . . .)	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"/> 児童を監護しなくなった <input type="checkbox"/> 生計維持者変更のため <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"/> 所得上限額を超えたため <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 <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"/> 児童の留学期間が3年を超えたため <input type="checkbox"/> 本市の住民でなくなった <input type="checkbox"/> 児童と別居 (単身赴任の場合を除く)							
	転出先					資格喪失年月日		
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 年 月	3歳未満・第3子		円				
		3歳～小学生 (第1子・第2子)		円				
	改定後 算定の基礎となる児童の数	中学生分		円				
	() 人	特例給付		円				
	合計		円					
備考								
	処	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。