

児童手当 額改定請求書

受付年月日

品川区長 あて

下記のとおり、児童手当の額改定請求の申請をします。児童手当の資格の有無について、
私および配偶者等の課税証明書等収入証明書の添付に代わり、品川区が公簿での確認および他機関へ
地方税関係情報を照会することに同意します。

年 月 日		□増(額改定)		認定番号				
請求者 (児童の保護者)	フリガナ 氏名	性別	生年月日					
	個人番号	男・女	昭和 平成	年	月	日		
	住所	品川区 電話 - -						
	令和7年1月1日 時点の住所	同上・	前住所転出日	年	月	日		
	加入している 年金の種類	1. 厚生年金(民間企業) 2. 厚生年金(私立学校教職員共済) 3. 厚生年金(公務員)勤務先: _____			4. 国民年金 5. 未加入			
	振込先 (児童手当 新規申請の方 のみ記入)	金融機関名		本店・支店・出張所名		請求者の 口座名義		
銀行		支店		カタカナ(英文字の方は英文字で記入) 口座番号 (普通預金)				
信用金庫		出張所						
信用組合		支店コード						
金融機関コード		支店コード						
配偶者の 状況	有	氏名	フリガナ	生年月日	昭和 平成	年	月	日
		個人番号		職業	会社員・公務員・その他 *勤務先(公務員のみ) ()			
	同居・別居	住所 (別居の場合のみ)		1月1日の住所	区・市			
	無	無の方は 該当する□に チェック してください	<input type="checkbox"/> 離婚 ※新規申請の方は後日①児童手当の受給資格に係る申立書 ②離婚日記載の戸籍謄本の2点をご提出いただく場合がございます。 <input type="checkbox"/> 未婚... 認知 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ※事実婚ありの方は、配偶者欄に氏名、生年月日等をご記入ください。 事実婚 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他()					
養育する 二十二歳までの すべての児童	フリガナ 氏名	続柄	性別	生年月日	同居 別居	海外留学している 場合の出国年月日		
		1. 子 2. その他 ()	1. 男 2. 女	年 月 日	同居 別居	年 月		
		1. 子 2. その他 ()	1. 男 2. 女	年 月 日	同居 別居	年 月		
		1. 子 2. その他 ()	1. 男 2. 女	年 月 日	同居 別居	年 月		
		1. 子 2. その他 ()	1. 男 2. 女	年 月 日	同居 別居	年 月		

○第5子以降の児童については裏面にご記入ください。

事務 処理 欄	健康保険証 (/)	振込口座 (/)	戸籍謄本 (/)
	未申告 (/)	監護事実の同意書 (/)	生計確認書 (/)
	民生委員調査書 (/)	申立書 (/)	(/)
本人確認	① 個・免・パ・在留・その他 ()		受付者
	② 保・年・証書・その他 ()		

