

# 額改定請求書(増額)

受付確認印

(あて先)松戸市長

下記のとおり届け出ます。

※太枠内をご記入ください

届出をする手続き(☑を入れる)			
<input type="checkbox"/> 児童扶養手当			
<input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療費等助成			
届出日	西暦 令和	年 月 日	
届出者氏名(受給者氏名)		証書番号	
		受給者番号	
住所	松戸市		
増額対象 児童氏名		生年月日	平・令・西 年 月 日
続柄		監護養育日	平・令・西 年 月 日
同居・別居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(別監申立書添付)	障害有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
父又は母 の状況	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 遺棄 <input type="checkbox"/> 保護命令 <input type="checkbox"/> 拘禁 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他( )		
父氏名		生年月日	昭・平・西 年 月 日
母氏名		生年月日	昭・平・西 年 月 日
父又は母が死亡したときに児童が受ける 公的年金遺族補償の受給状況	<input type="checkbox"/> 受けることができる(年金証書添付) <input type="checkbox"/> 受けることができない <input type="checkbox"/> 支給停止		
児童が加算対象となっている父の公的 年金の受給状況	<input type="checkbox"/> 受けることができる(年金証書添付) <input type="checkbox"/> 受けることができない <input type="checkbox"/> 支給停止		
児童の父又は母の死亡による遺族補償 の受給状況	<input type="checkbox"/> 受けることができる(年金証書添付) <input type="checkbox"/> 受けることができない <input type="checkbox"/> 支給停止		

※「受けることができる」とは、現に受けているとき、申請中であるときまたは申請すれば受けることができる状態

※父又は母が死亡したときのみ記入(死亡者:父・母)

死亡年月日	平・令・西 年 月 日	死亡原因	<input type="checkbox"/> 業務上 <input type="checkbox"/> 業務外
死亡時又は死亡時直近の勤務先			

※父又は母が障害であるときのみ記入(障害者:父・母)

手帳の番号・障害等級			
公的年金	種類・等級	級	記号番号
父又は母の職業または勤務先		年額	円

子育て支援課確認欄(市記入欄)

添付書類	確認事項	
<input type="checkbox"/> 戸籍謄本	<input type="checkbox"/> 証書回収(全部停止を除く)	
<input type="checkbox"/> 保険証コピー	<input type="checkbox"/> 住記打ち出し	
<input type="checkbox"/> 未婚の母子・父子調書	<input type="checkbox"/> 差止解除	
<input type="checkbox"/> 申立書( )	受付日	令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> その他( )	審査日	令和 年 月 日