

横浜市 病院事業 管理者	児童手当認定請求書 児童手当現況届 ◎ 太枠内について記入してください。			審 査	人事課長	労務係長	担当者	所 属	課長	係長	担当者
	請 求 者	所 属	市民病院診療科		請求年月日	年 月 日					
	所属コード			受理年月日	年 月 日						
	職員番号			配 偶 者	職員番号						
	フリガナ				フリガナ						
	氏名				氏名						
	住所				職業	有 ・ 無					
	医療局病院経営本部以外から受けた給与以外の所得	1. 有 (給与所得 円) 2. 無 ※有の場合は請求者の所得証明書を添付してください		本申請にかかる児童については、申請者以外、児童手当を受給していません。 _____ (印) (自署又は印)							
児 童 ※ 1	氏名	年齢	生年月日	監護※2	生計※3	住所 (別居のみ記入)					
				有・無	同一・維持						
				有・無	同一・維持						
				有・無	同一・維持						
				有・無	同一・維持						
				有・無	同一・維持						
所得額	所得額 (年間)	扶養親族数 (内 老人扶養人)	控除後の所得額 (A) - (B)	所得制限限度額		判定					
控 除 額	障害 (普通)	障害 (特別)	寡夫・寡婦・勤労	小規模企業共済掛金							
	人 円	人 円	円	円							
	雑損・医療	一般控除	控除計								
認定却下	算定児童数	支給開始	手当月額	初回の支給額	認定・却下	通知					
	人	平成 年 月 から	円	円	平成 年 月 日	平成 年 月 日					

※1：「子ども」の欄は、請求者が養育（監護し、かつ、生計を同じくするか又は生計を維持することをいいます。）するすべての18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある子について、記入してください。

※2：「監護」がある状態とは、子どもの生活について、通常必要とされる監督、保護を行っている状態をいいます。

※3：「生計関係」 同一：子どもが請求者自身の子である場合で、請求者その子と生計を同じくしている状態
維持：子どもが請求者自身の子でない場合で、請求者その子の生計を維持している状態