

<記入例>

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	病院経営本部 市民病院			請求年月日	令和〇年×月〇日				
	所属コード	記入不要			受理年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日				
	職員番号	1234567			職員番号	本市職員の場合のみ記入				
	フリガナ	ビョウイン ハコ			フリガナ	ビョウイン ハスカ				
	氏 名	病院 花子			氏 名	病院 浜助				
	住 所	横浜市中区港町1-1			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。 病院 花子 (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)				
	ビョウイン タロウ 病院 太郎	13		有 ・ 無	同一 ・ 維持					
	ビョウイン シロウ 病院 次郎	8		有 ・ 無	同一 ・ 維持					
				有	同一					
	児童については、18歳に達する以後の最初の3月31日までの間にある子について記入してください。									
所得額	所得額 (年間)	扶養親族数 人 (内老人扶養 人)	以下、記入不要 (A) - (B) 円			所得制限限度額 円	判定			

<下記の書類を添付の上、ご提出ください！>

①世帯全員の住民票 (通勤届等の提出書類で提出している場合は不要)

②請求者及び配偶者の所得証明書

請求者及び配偶者の現時点で取得できる最新の市民税・県民税課税(非課税)証明書

※お住まいの市区町村の課税担当課で取得できます。

※例えば「令和元年度市民税・県民税課税(非課税)証明書」には平成30年中の所得の証明が記載されています。証明書を申請する際の参考としてください。

③採用前の児童手当支給機関が発行する児童手当消滅通知書

※公務員については、所属する官公庁が児童手当の認定・支給を行うこととされています。児童手当を受けるには、現在お住まいの市区町村(公務員の場合は勤め先)から受給している児童手当の消滅の手続きが必要になりますのでお住まいの市区町村でお手続きを行ってください。その後、消滅通知書が発行されます。

なお、消滅通知書については発行に時間を要するため、後日提出でも構いませんが提出がない限り認定が行えませんのでご注意ください。

児童手当は採用日から15日以内に請求書を提出する必要があります。