

児童福祉手当資格認定申請書

年 月 日

(宛先) 太田市長

申請者住所

電話

氏名

㊟

関係書類を添えて、児童福祉手当の受給資格の認定を申請します。

保護者	氏名	生年月日	※ 住民登録 年月日	理由別			
		・	・	身障 知障	交通遺児 労災遺児その他災害遺児		
該当する児童	氏名	生年月日	※ 住民登録 年月日	続柄	同居・別居 の別	在学学校 (学 年)	障がい程度
		・	・		同・別		
		・	・		同・別		
		・	・		同・別		
振込先	金融機関		科目	口座番号		口座名義人 (カタカナ)	
	銀行・金庫 農協・組合	支店 支所	普通 貯蓄				
死亡若しくは障がいの状況となった保護者	氏名	児童との続柄	生年月日	死亡・障がい			
				年 月 日		程度	
養育を開始した日及び理由	養育開始： 年 月 日 理由：						
※ 認定・却下	認定年月日	・	・	算定児童数		手当月額	
				人		円	
	却下年月日	・	・	支給開始年月		毎期支給額	
						円	

※印の欄は記入しないでください。