

# ☆ 子ども手当申請のご案内 ☆

※平成23年4月～9月までの6カ月間、これまでと同じ月額13,000円が支給されます。10月以降の制度は現時点では未定です。決定後、改めて知らせさせていただきます。

## ◎支給対象となるお子さん

中学校終了前（15歳到達後最初の3月31日の間になる）までのお子さん

## ◎申請資格者

お子さんを養育している保護者のうち、所得の高い方

## ◎手 当 額

お子さん一人につき、13,000円

平成23年6月、10月にそれぞれの前月分まで支給します。

## ◎手 続 方 法

「子ども手当認定請求書」の提出が必要です。

請求書を出生届や転入届の手続きの際にこども相談課又は各支所に提出してください（郵送でも受け付けますが、こども相談課に到達した日が受付日となります）。

子ども手当は認定請求をした翌月分から、支給事由の消滅した月分まで支給されます。

## ◎請求に必要な書類

### ◆「子ども手当認定請求書」

（出生や転入などで新たに鎌倉市で子ども手当を受ける場合）

請求書は市役所こども相談課、大船・腰越・深沢・玉縄の各支所にあります。

**必要事項をその場でご記入の上、提出してください。**

#### 添付書類等

#### ①健康保険証のコピー（国民年金加入者は必要ありません）

※被保険者等（本人）の氏名、生年月日、資格取得年月日、事業所名又は勤務先名がわかる部分をコピーして下さい。

カードタイプの保険証の場合は申請者（保護者）本人のカードのコピーだけで結構です。

（加入している健康保険組合によっては年金加入証明書が必要な場合があります。）

#### ②申請者（主なる生計維持者）名義の金融機関（ゆうちょ銀行の場合は他行振込可能な口座）の口座番号がわかるもの

#### ③印鑑（認印可）

※押印にかえて署名することができます

なお、書類等の不足の場合は認定が遅れる場合がありますのでご了承ください。

### ◆「子ども手当額改定認定請求書」

必要事項をその場でご記入の上、提出してください。添付書類はありません。

## ◎ご注意

- ・ さかのぼっての支給はありませんので、申請忘れのないように注意してください。
- ・ 公務員の方は勤務先に申請してください。

問い合わせ・提出先 〒248-8686 鎌倉市御成町18番10号  
鎌倉市役所 こども相談課 家庭支援担当  
TEL 61-3896（直通）

(あて先) 鎌倉市長

### 子ども手当 認定請求書

受給資格の審査のため公簿等で確認することに同意します。

申請年月日	※受付確認年月日
平成 . .	平成 . .

請求者	氏名 (ふりがな)		職業		住所		支払希望金融機関		名称		支店名		種別		
	平成23.1.1時点での住所 (転入の場合のみ記入)		転入年月日		鎌倉市				銀行		本・支店		①普通		
	性別	男・女	生年月日	昭和 . .	配偶者の有無	有・無			配偶者の氏名 (ふりがな)	配偶者の職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者 エ. なし (配偶者の扶養等)	店番号	口座番号	本・支所	②当座
	加入している年金等の種別		ア. 厚生年金保険 イ. 私立学校教職員共済 ウ. 国家公務員共済		エ. 地方公務員等共済 オ. 国民年金 カ. その他 ( )				※認定・却下年月日		※支給開始年月		※手当月額		円

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
  - ◎ ※印の欄は、記入しないでください。
  - ◎ 字は、楷書 (かいしょ) ではっきり書いてください
  - ◎ 記名押印に代えて、署名することができます。
- 保険証    口座番号    住民票    申立書
- はがき送付日      1回目    月    日  
                           2回目    月    日  
                           3回目    月    日

# 記入例

## 子ども手当 認定請求書

必ずご記入ください。

(マダモ) 鎌倉太郎

請求者はお子さんを養育されている主たる生計者(所得、扶養、保険証等)になります。押印または署名を忘れないようご注意ください。

簿等で確認することに同意します。

記入内容の確認、振込み時エラー等でご連絡する場合がありますので、必ず連絡のとれる番号をご記入ください。

申請年月日	※受付確認年月日
平成 23 ・ 4 ・ 6	平成 ・ ・

請求者	氏名	鎌倉 吾郎		職業	ア. 被用者(会社員) イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者(自営業等) エ. なし	住所	〒202-0018 平塚市18番10号シティーホール		支払希望金融機関	名称	こどもみらい	支店名	御成	種別	①普通 ②当座	
	平成23.1.1時点での住所(転入の場合のみ記入)	藤ヶ崎市平浜町8-13-31				転入年月日	23年 4月 6日			店番号	7 8 9	口座番号	6 5 4 3 2 1 0	口座名義カナ	カ マ ク ラ コ ロ ウ	
	性別	男	生年月日	昭和 45 ・ 5 ・ 5	配偶者の有無	有	配偶者の氏名	かまくら まさこ		配偶者の職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者 エ. なし(配偶者の扶養等)					
							鎌倉 政子									

子ども	(ふりがな)氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	住所	監護の有無	生計関係	※3歳未満の子	後中学校
		かまくら よりとも	子	平成 5 ・ 2 ・ 14	同・別	同上	有・無	同・維持	
	鎌倉 頼朝	子	平成 9 ・ 1 ・ 23	同・別	同上	有・無	同・維持		
	かまくら しずか	子	平成 20 ・ 12 ・ 24	同・別	藤ヶ崎市平浜町8-13-31	有・無	同・維持		
	鎌倉 静香	子							
	かまくら よしつね	子							
	鎌倉 義経	子							

口座名義は必ず請求者ご本人のものをご記入ください。お子さんの口座への振込はできませんのでご注意ください。ゆうちょ銀行の場合は、他行振込可能な口座番号をご記入ください。

18歳以下のすべてのお子さんを記入してください。

別居しているお子さんがいる場合には、添付書類として、  
・別居しているお子さんの入った世帯全員の住民票  
・監護生計関係同一申立書  
が必要となります。  
「監護生計関係申立書」については、受付後にこちらから郵送いたします。

記号・番号は分からなければ記入はいいませんが、加入している年金の種別は必ず○で囲んでください。未加入の方は、その他に「未加入」と記入してください。ア～エを記入した方は「保険証のコピー」を添付してください。カードタイプの場合は、請求者本人のコピーのみで結構です。

加入している年金等の種別	ア. 厚生年金保険 イ. 私立学校教職員共済 ウ. 国家公務員共済	エ. 地方公務員等共済 オ. 国民年金 カ. その他( )	※認定・却下年月日	平成 ・ ・	※支給開始年月	平成 ・ ・	※手当月額	円
--------------	---	-------------------------------------	-----------	--------	---------	--------	-------	---

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
  - ◎ ※印の欄は、記入しないでください。
  - ◎ 字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください
  - ◎ 記名押印に代えて、署名することができます。
- 保険証 □口座番号 □住民票 □申立書
- はがき送付日 1回目 月 日  
2回目 月 日  
3回目 月 日