

提出年月日	※受付確認年月日

こども家庭課 HP		支給理由	出生 ・ 転入 ・ その他			支給開始月	令和	年	月
認定・却下年月日	支給開始月	手当月額							
		未 満	,000円		以 上	,000円		合計	,000円
前市区町村名	確認方法	前市区町村の転出予定日				認定番号			
	電話済 ・ 通知書あり	令和	年	月	日				

担当課 確認欄	健康保険証	申立書()	マイナンバー連携情報					不足なし
			所得	対象	照会依頼日	回答日	印刷	
	※不備に○	振込口座・通帳写し		その他()		受給者	.	
				配偶者	.	.	.	