

堺市児童手当法施行細則の一部を改正する規則

堺市児童手当法施行細則（昭和46年規則第61号）の一部を次のように改正する。

第5条第2項中「第4条第3項」を「第4条第4項」に改める。

第6条の見出しを「(変更届出)」に改め、同条第1項中「並びに第6条第1項及び第2項」を「、第6条第1項、第2項及び第4項並びに第6条の2第1項」に改め、同条第2項中「第5条第2項及び第6条第4項」を「第5条第3項及び第6条第6項」に、「変更の届出」を「変更届出」に改める。

様式第2号（甲の1）を次のように改める。

（次のよう 別記）

様式第2号（乙）の裏面の注書3中「が個人」の次に「かつ被用者」を加え、同様式の裏面の注書5中「入所している」を「入所等をしている」に改め、同様式の裏面の注書6中「更生施設」の次に「、日常生活支援住居施設」を加え、同様式の裏面の注書8中「入所している」を「入所等をしている」に改め、同様式の裏面の注書9中「及び口座番号」を「、支店名、口座番号及び口座名義」に、「・口座番号」を「・支店名・口座番号・口座名義」に改め、同様式の裏面の注書10中「当該施設に入所している」を「当該施設等に入所等をしている」に、「入所が」を「入所等が」に改め、同様式の裏面の注書12中「請求者の請求の日」を「施設入所等児童のうちに3歳に満たない児童がいる請求者に限り、請求の日」に改め、同様式の裏面の注書13を次のように改める。

13 この請求書には、次の書類を添えて提出してください。なお、当該書類により証明すべき事実を公簿等（マイナンバー制度による情報連携を含みます。）によって市長が確認することができるときは、当該書類は省略することができます。

- ① 施設入所等児童が委託され、又は入所等をしていることを明らかにすることができる書類（施設入所等児童に係る措置決定通知書又は契約書の写し）
- ② 施設入所等児童のうちに3歳に満たない児童がいる請求者が被用者である場合は、当該事実を明らかにすることができる書類

様式第4号の2を次のように改める。

（次のよう 別記）

様式第5号中「請求日」を「請求（届出）日」に、

「

職業
ア. 被用者
イ. 公務員
ウ. 被用者等でないもの

を

」

「

加入している公的年金の種類
<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 私立学校教職員共済
<input type="checkbox"/> 国家公務員共済 <input type="checkbox"/> 地方公務員等共済

に、

」

「退所した」を「退所した。」に改める。

様式第8号(乙)の裏面の注書4中「入所している」を「入所等をしている」に改め、同様式の裏面の注書5中「障害児入所施設」の次に「指定発達支援医療機関」を、「更生施設」の次に「日常生活支援住居施設」を加え、同様式の裏面の注書7中「請求者」を「受給者」に、「入所している」を「入所等をしている」に改め、同様式の裏面の注書8中「当該施設に入所している」を「当該施設等に入所等をしている」に、「入所が」を「入所等が」に改め、同様式の裏面の注書10中「受給者の請求の日」を「施設入所等児童のうちに3歳に満たない児童がいる受給者に限り、請求の日」に改め、同様式の裏面の注書11を次のように改める。

- 11 この届には、施設入所等児童のうちに3歳に満たない児童がいる受給者が被用者である場合は、当該事実を明らかにすることができる書類を添えて提出してください。なお、当該書類により証明すべき事実を公簿等（マイナンバー制度による情報連携を含みます。）によって市長が確認することができるときは、当該書類は省略することができます。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、令和4年6月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の堺市児童手当法施行細則の様式に関する規定により作成され、現に保管されている帳票については、当分の間、この規則による改正後の堺市児童手当法施行細則の様式に関する規定による帳票とみなして使用することができる。

児童手当・特例給付 認定請求書

受付番号:	受付: 区役所	担当者:
-------	---------	------

堺市長 殿 次のとおり請求します。受給資格の有無等の審査について、公簿等で確認されることに同意します。

請求理由 1 出生 2 転入 3 その他 ()		申請日	年	月	日
請求者 (受給資格者)	フリガナ	性別	男・女	生年月日	年 月 日
	氏名	転入の方 (転入前住所)	転出予定日	年 月 日 (転入日	年 月 日)
	個人番号 12ケタ	都 道 府 県			
	現住所	堺市 区			
職業	会社員・自営業・公務員・無職・その他		※下記の共済組合の組合員である場合は()内に○を記入してください。		
3歳未満のみ*	加入年次等の種類	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 年金未加入 <input type="checkbox"/> 厚生年金		<input type="checkbox"/> 私立学校教職員共済 <input type="checkbox"/> 国家公務員共済 <input type="checkbox"/> 地方公務員等共済	
振込希望金融機関	銀行 信金	支店コード (3ケタ)	支店 本店	口座番号 (7ケタ)	口座名義
	信組 農協	支店名	出銀所 支所	普通 貯蓄	※請求者に限る。カナ(又はアルファベット)

配偶者 (受給資格者)	フリガナ	住所	同居 (別居の場合の住所)
	氏名	請求者と	都 道 府 県
	個人番号	別居	年1月1日時点での住所 堺市外・国外
職業	会社員・自営業・公務員・無職・その他		勤務先

児童	氏名	フリガナ	続柄	生年月日	生計	居住	養育(監護)	※海外留学の場合	※児童との関係
①	氏名	フリガナ		年 月 日	1 同一	1 同居	1 有	海外留学出国年月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居優先
②	氏名	フリガナ		年 月 日	2 維持	2 別居(市内)	2 無	海外留学出国年月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居優先
③	氏名	フリガナ		年 月 日	3 別居(市外)	3 別居(市外)	2 無	海外留学出国年月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居優先
④	氏名	フリガナ		年 月 日	1 同一	1 同居	1 有	海外留学出国年月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居優先
					2 維持	2 別居(市内)	2 無	海外留学出国年月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居優先
					3 別居(市外)	3 別居(市外)	2 無	海外留学出国年月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居優先

注意

- 1 18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある児童全員を記入してください。
- 2 ※欄は、該当のある場合にのみ記入してください。
- 3 *欄は、3歳に満たない児童がいる場合にのみ記入してください。

児童手当・特例給付請求(届)書

受付番号:	受付:	区役所	担当者:
-------	-----	-----	------

請求(届出)する事項の□にレを入れてください。

<input type="checkbox"/> 受給事由消滅届	<input type="checkbox"/> 金融機関変更届	<input type="checkbox"/> 額改定(額増)請求
<input type="checkbox"/> 額改定(額減)届	<input type="checkbox"/> 児童(別居)住所変更届	<input type="checkbox"/> 児童非該当(消滅)届
<input type="checkbox"/> 児童氏名変更届	<input type="checkbox"/> 配偶者氏名変更届	<input type="checkbox"/> 配偶者住所変更届

提出書類

1 所得証明書 ()	4 申立書(別監・養育) ()
2 振込先金融機関 ()	5 () ()
3 住民票 ()	

堺市長 殿 次のとおり請求(届出)します。受給資格の有無等の審査について、公簿等で確認されることに同意します。

請求(届出)年月日

年	月	日
---	---	---

※請求者(受給者)について記入してください。

処理番号	請求者(受給者)氏名	性別	生年月日	配偶者の有無	手当(給付)の振込先金融機関 (請求(受給)者名義の口座に限ります。)
フリガナ		男 女	年 月 日	有 無	銀行 信金 支店 本店 信組 農協 出張所 支所
					預金種目 口座番号 名義(カタカナ)
					1 普通 4 貯蓄
住 所	配 偶 者 氏 名	生 年 月 日	配 偶 者 の 住 所	配 偶 者 の 職 業	
堺市 区	フリガナ	年 月 日	同居・別居 (別居の場合)	<input type="checkbox"/> 被用者 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 被用者等でない者 勤務先:	
電話番号	児童手当又は特例給付の支給要件の該当性を審査するため、堺市 が必要な税情報(公簿等の)確認を行うことに同意します。				
携帯電話番号	都・道 市・区 府・県 町・村				

受給者消滅事由(該当する事由の□にレを入れてください。)

<input type="checkbox"/> 転出	<input type="checkbox"/> 児童と別居(同居優先)	消滅年月日	公務員となった勤務先
<input type="checkbox"/> 公務員となった	<input type="checkbox"/> 未成年後見人でなくなった	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 死亡した	<input type="checkbox"/> 父母指定者でなくなった		
<input type="checkbox"/> 養育(監護)しなくなった	<input type="checkbox"/> 国外転出(児童)		
<input type="checkbox"/> 国外転出(受給者)	<input type="checkbox"/> 施設入所又は里親委託		
<input type="checkbox"/> 受給者変更のため	<input type="checkbox"/> 生計関係がなくなった		
<input type="checkbox"/> ()			

転出先住所

児童非該当(消滅・額減)届事由
(該当する事由の□にレを入れてください。)

<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 養育(監護)なし	<input type="checkbox"/> 別居(同居優先)	<input type="checkbox"/> 未成年後見人でない
<input type="checkbox"/> 国外転出	<input type="checkbox"/> 生計関係なし	<input type="checkbox"/> 施設入所・里親委託	<input type="checkbox"/> 父母指定者でない
<input type="checkbox"/> ()			

非該当年月日 年 月 日

額改定(額増)請求事由
(該当する事由の□にレを入れてください。)

※加入中の年金の種類にレを入れてください。
 国民年金 年金未加入 厚生年金 私立学校教職員共済 国家公務員共済 地方公務員等共済
 資格取得年月日: 年 月 日

処理番号	児童氏名	生年月日	続柄	同居・別居の別	養育(監護)の有無	生計関係	※海外留学出国日	※児童との関係	支給対象児童	支給(額改定)年月	開始特例
フリガナ		年 月 日		1 同居	1 有	1 生計同一		1 未成年後見人	0歳~3歳~中学生	年 月	<input type="checkbox"/>
				2 別居(市内)	2 無	2 生計維持		2 父母指定者			
				3 別居(市外)	3 有	3 生計無関係	年 月 日	3 同居優先			
フリガナ		年 月 日		4 同居	4 有	4 生計同一		4 未成年後見人	0歳~3歳~中学生	年 月	<input type="checkbox"/>
				5 別居(市内)	5 無	5 生計維持		5 父母指定者			
				6 別居(市外)	6 有	6 生計無関係	年 月 日	6 同居優先			
フリガナ		年 月 日		7 同居	7 有	7 生計同一		7 未成年後見人	0歳~3歳~中学生	年 月	<input type="checkbox"/>
				8 別居(市内)	8 無	8 生計維持		8 父母指定者			
				9 別居(市外)	9 有	9 生計無関係	年 月 日	9 同居優先			

受付確認年月日
認定(却下)年月日
システム入力年月日
認定番号

- 注意
- 1 請求者(受給者)が自署しない場合は、記名押印をしてください。
 - 2 18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある児童全員を記入してください。
 - 3 ※印の欄は、該当のある場合にのみ記入してください。