

児童手当・特例給付 認定請求書

様

		提出年月日										※受付確認年月日																		
		令和										令和																		
請 求 者	①(フリガナ)											②性別	男・女	③生年 月日	明治 大正	④職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	⑤配偶者 の有無	有・無											
	氏名 (法人名等)	印													昭和 平成															
	⑥住所 (法人の主たる事 務所の所在地)												電話 自宅 () 父携帯 () 母携帯 ()		⑦個人 番号															
1月1日時点の住 所(1~5月分は 前年、6~12月 分は本年)	(上欄と異なる場合に記入してください)										⑧支払 希望金 融機関	名称		支店名		口座番号					口座名義(フリガナ)									
												金融機関コード (4ケタ)	銀行 金庫 信組 農協 漁協	支店コード (3ケタ)																
配 偶 者 等	⑨(フリガナ)											⑩住所 (⑧と異なる 場合)																		
	氏名	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、市区町村が必要な税情報の公簿等の確認を行うことに同意します。																												
	⑩職業	ア. 被用者 イ. 公務員 (勤務先:)	ウ. 被用者等でない者											⑪個人 番号																
											1月1日時点 の住所(1~ 5月分は前 年、6~12 月分は本年)										(上欄と異なる場合に記入してください)									
⑬ 児 童	氏名	続柄	生年月日	同居・別居 の別	海外留学をしている 場合の出国年月	住所	監護の 有無	生計 関係	※児童との関 係で、該当す る場合に○印	※3歳未満の 児童○印	※3歳以上小 学校終了前の 児童○印	※小学校修了 後中学校修了 前の児童○印																		
			. . .	同・別	年 月		有・無	同一・ 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母																					
			. . .	同・別	年 月		有・無	同一・ 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母																					
			. . .	同・別	年 月		有・無	同一・ 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母																					
			. . .	同・別	年 月		有・無	同一・ 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母																					
⑭加入している公的年金制度の 種別	ア. 厚生年金保険 ※以下の共済組合の組合員で ある場合は括弧内に○を記入 してください。 () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済		イ. 国民年金 ウ. その他 ()		⑮ 譲渡所得の有無	有・無	認定・ 却下	認定・却下 年月日	支給開始年月	区分	手当月額																			
					⑯ 扶養親族等及び児童の数	人		令和	令和	・児童手当	3歳未満分 円																			
					〔うち70歳以上の同一生計配偶者及び老人扶養親族の合計数 人〕	人		控除後の所得額	所得制限限度額	・特例給付	3歳以上小学校修了前分 円 中学生分 円 計 円																			
※ 審 査	年分 所得の合計額	控 除										雑損控除額		医療費控除額		小規模企業共済等 掛金控除額		障害者控除額 障害人・特障人		寡婦・寡夫・勤労 学生控除額		児童手当法施行令 第3条第1項による控除								
	円											円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円							

※印の欄は、記入しないでください。字は、楷書(かいしよ)ではっきり書いてください。記入押印に代えて、署名することができます。