

児童手当・特例給付 認定請求書

東浦町長 殿

提出年月日	※受付確認年月日
令和 . . .	令和 . . .

請 求 者	① (ふりがな) 氏名 (法人名等)	②性別 男・女	③生年 月日 明治・大正 . . . 昭和・平成 . . .	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 (離婚) 無 (死亡) 無 (未婚)								
	⑥住所 (法人の主たる事 務所の所在地) 〒 - - 東浦町大字 電話 ( )	⑦個人 番号											
配 偶 者 等	⑨ (ふりがな) 氏名	⑩職業 ア. 被用者 イ. 公務員 (勤務先: ) ウ. 被用者等でない者	⑪生年 月日 明治・大正 . . . 昭和・平成 . . .	⑫住所 (⑥と異なる 場合) 1月1日時点の住 所 (1~5月 分は前年、6~ 12月分は本 年)	⑬個人 番号								
	(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歳以上小学校修了前 の児童○印	※小学校修了後中学校 修了前の児童○印	
			平成 . . .	同・別	平成 年 月		有・無	同一・ 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				
			平成 . . .	同・別	平成 年 月			有・無	同一・ 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
			平成 . . .	同・別	平成 年 月			有・無	同一・ 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
			平成 . . .	同・別	平成 年 月			有・無	同一・ 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
⑭請求者の加入している 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請求者の扶養親 族等及び児童の数 (うち70歳以上の同一生計配偶者及び 人)	⑯所得の状況 (請求者) 円 (配偶者) 円	認定・却下 認定・却下 年月日 令和 . . .	支給開始年月 令和 .	区分 ・児童手当 ・特例給付	手当月額 3歳未満分 円 3歳以上小学校修了前分 円 中学生分 円 計 円			
	令和 年分所得の合計額												
※ 査	うち児童手当法施行令第3条第1項による控除 給与所得/公的年金等所得を有する 場合の控除額 (上限100,000円)		(一律控除額)		雑損控除額	医療費控除額	小 掛 規 金 控 除 額	小 規 模 企 業 共 済 等 控 除 額	障 害 者 控 除 額	障 害 者 特 例 給 付 控 除 額	寡 婦 ・ ひ と り 親 ・ 学 生 控 除 額		
	請求者	円	円	80,000円	円	円	円	円	円	円	円		
	配偶者	円	円	80,000円	円	円	円	円	円	円	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。

# 記入例

請求者名義の普通口座を記入して下さい。

## 児童手当・特例給付 認定請求書

東浦町長 殿

提出年月日	※受付確認年月日
令和 〇・〇・〇	令和 . .

請求者	①(ふりがな) 氏名 (法人名等)	ひがしうら たろう <b>東浦 太郎</b>		②性別	男・女	③生年月日	明治・大正 平成 63・6・20	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 (離婚) 無 (死亡) 無 (未婚)	
	⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 470 - 2102 <b>東浦町大字緒川字政所20</b>		電話 0562 ( 83 ) 3111		⑦個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2					
	1月1日時点の住所 (1~5月分は前年、6~12月分は本年)	××県〇〇市1丁目2番地の3		⑧支払希望金融機関	名称	支店コード (3ケタ)	支店名	口座番号		口座名義(カタカナ)		
配偶者等	⑨(ふりがな) 氏名	ひがしうら はなこ <b>東浦 花子</b>		③生年月日	明治・大正 平成 63・6・20	⑩住所 (⑥と異なる場合)	請求者と同じ					
	⑪職業	被用者 イ. 公務員 (勤務先: ) ウ. 被用者等でない者		⑫個人番号	0 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9	1月1日時点の住所 (1~5月分は前年、6~12月分は本年)	請求者と同じ or △△県〇〇市××町6丁目10番地の1					
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、該当する場合に〇印	※3歳未満の児童〇印	※3歳以上小学校修了前の児童〇印	※小学校修了後中学校修了前の児童〇印
	東浦 一郎	子	平成 令和 28・12・24	同・別	平成 令和 年 月	△△県〇〇市××町5-3	有・無	同	・未成年後見人 ・父母指定者			
	東浦 二郎	子	平成 令和 30・9-4	同・別	平成 令和 年 月		有・無	同	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
	東浦 三郎	子	平成 令和 2・10	同・別	平成 令和 年 月		有・無	同	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
⑭請求者の加入している年金制度の種類別	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〇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請求者の扶養家族等及び児童の		⑯所得の状況 (請求者) 円 (配偶者) 円		認定・却下年月日	支給開始年月	区分	手当月額
	令和 年分所得の合計		令和 年分所得額		令和 年分所得額		令和 年分所得額		令和 . .	令和 .	・児童手当 ・特例給付	3歳未満分 円 3歳以上小学校修了前分 円 中学生分 円 計 円
※審査	うち児童手当法施行令第3条による控除 (給付所得/公的年金等所得を有する場合の控除額 (上限100,000円))		雑損控除額		医療費控除額		小規模企業共済等控除額		障害者控除額		寡婦・ひとり親・勤労学生控除額	
	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円

住民票上の住所地が異なる児童がいる場合は「別」を選択して、住所を記入してください。  
※「別」を選んだ方は「別居監護申立書」の提出が必要です。

子・子の子・妻の子・夫の子・同居人など請求者との関係がわかるように記入してください。

高校生までの養育している児童を記入して下さい。

会社員等の厚生年金加入者は「ア」  
国民年金加入者「イ」  
年金未加入者は「ウ」に〇をつけてください。

※印の欄は、記入しないでください。 ( ) には必ず書き込んでください。