

児童手当・特例給付 認定請求書

※受付確認年月日

「児童手当・特例給付認定請求書」記入例

提出年月日 令和 99 年 99 月 99 日		関係書類に添えて、下記のとおり認定請求します。なお、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、大府市が私及び私と同居する又は生計を同じくする者の必要な税情報等の公簿等の確認を行うことに同意します。また、請求者とその配偶者の個人番号を提示することが困難な場合は、大府市が必要な個人番号を確認することに同意します。		※請求者住民コード				※台帳番号				
所得の 高い 方が 請求 者 と な り ま す	① (ふりがな)	おおぶ いちろう		②性別	男・女	⑤配偶者の有無	有・無	金融機関名		支店名	金融機関コード	店番号
	氏名 (法人名等)	大府 一郎		③生年月日	昭和 平成	64・1・1		大府 銀行		大府 支店		5 5 0
	⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 474 - 0025 大府市 中央 町 五丁目70番地 (マンション・アパート名)		④職業	ア. 被用者 イ. 公務員 (勤務先:) ウ. 被用者等でない者		⑧支金融希機望関		口座番号 (右づめ)		口座名義 (カタカナで記入してください)	
	⑦住所 (1月1日時点の住所)	連絡先 (自宅・携帯) 0562 (45) 6229		⑥-(1) 1月1日時点の住所	ア. ⑥と同様 イ. ⑥と別 (1月1日住所を記入してください)		⑦個人番号		1 2 3 4 5 6 7		オオブ イチロウ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	
配偶者等	⑨ (ふりがな)	おおぶ はなこ		⑪住所 (⑥と異なる場合)	ア. ⑥と同様 イ. ⑥と別		⑫個人番号		9 8 7 6 5 4 3 2 1 9 8 7			
	氏名	大府 花子		⑩職業	ア. 被用者 イ. 公務員 (勤務先:) ウ. 被用者等でない者	生年月日	昭和 平成	元・12・31		⑪-(1) 1月1日時点の住所		
児童	氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	監護の有無	生計関係	海外留学をしている場合の出国年月	※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	
	大府 おぶた	子	平成 令和 26・4・20	同・別	有・無	同一・維持	平成 令和 年 月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				
	大府 おぶみ	子	平成 令和 28・7・10	同・別	有・無	同一・維持	平成 令和 年 月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				
	大府 おぶえ	子	平成 令和 元・5・1	同・別	有・無	同一・維持	平成 令和 年 月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				
				平成 令和 ・	同・別	有・無	同一・維持	平成 令和 年 月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
⑭加入している年金等の年金手帳、組合員証又は加入者証の種類				⑮譲渡所得の有無		有・無	認定・却下 年月日	支給開始年月	区分	手当月額		
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 ()				⑯所得の有無		有・無	令和 . .	令和 .	・児童手当	3歳未満分 円		
				⑯所得の有無		有・無	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		
				⑯所得の有無		有・無	円	円		中学生分 円		
				⑯所得の有無		有・無	円	円		計 円		
保留	／	※審査	令和 年 分 所得の合計額	控	除							
督促1	／	査	円	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 人・特障	寡婦・ひとり親・ 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	80,000円		
督促2	／	備							区分	被・非		
却下	／	考	★在留資格: 本人 () 児童 () ★住民日: 本人 () 配偶者 () 住民票照会 <input type="checkbox"/>									
★不備書類 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 健康保険証等 <input type="checkbox"/> 口座 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> マイナンバー (父・母・別居) <input type="checkbox"/> その他 () → 不備書類受取日 (/) ★所得確認 <input type="checkbox"/> (配偶者控除 <input type="checkbox"/>)												

所得の
高い
方が
請求
者
と
な
り
ま
す

*参考
(どちらが
該当して
いるか)
①保険
②扶養(税)
③世帯主
④家族手当

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。