

児童手当・特例給付 認定請求書

館山市長 殿

										提出年月日		※受付確認年月日	
										平成 . . .		平成 . . .	
請 求 者	(ふりがな)		①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		
	⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地)		〒		電話 ( )		⑦個人番号						
者	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		支店コード(3ケタ)		支店名		
							銀行 金融 信組 農協 漁協				口座番号		
配 偶 者 等	(ふりがな)		⑨氏名		⑩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)		(上欄と異なる場合に記入してください)				
	見込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開等の確認を行うことに同意します。		⑪職業 ア. 被用者 イ. 公務員 (勤務先: ) ウ. 被用者等でない者		⑫個人番号								
⑬ 見 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発年月		住所		
					平成 . . .		同・別		平成 年 月		監護の有無		
					平成 . . .		同・別		平成 年 月		生計関係		
					平成 . . .		同・別		平成 年 月		※児童との関係で、該当する場合に○印		
⑭加入している公的年金制度の種類		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 遺族所得の有無		有・無		認定・却下年月日		支給開始年月	
						⑯ 扶養親族等及び児童の人数 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		有・無		平成 . . .		平成 . . .	
						⑰ 所得の状況		平成 年分所得額		控除後の所得額		所得制限限度額	
								円		円		円	
※ 平成 年分		控除額		医療費控除額		小規模企業共済等		障害者控除額		寡婦・寡夫・勤労		児童手当法施行令	
円		円		円		円		円		円		第3条第1項による控除	
												80,000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。

不足書類等 健康保険証(国民年金以外) 口座関係 個人番号 別居監護申立書 在留カード	該当する方に○		記入の方は記入してください。		請求事由		短名番号
	世帯主 父・母		前住所地での受給の有無 有・無		1 出生 出生から15日 以内・以上		認定NO
	現在収入が高い者 父・母		前住所地での受給者		2 転入 ( 年 月 日 市、 転予日: 年 月 日付消滅済 担当: 日付消滅済)		事由 発生日
税金の扶養 父・母		前住所地		3 変更 配偶者 ( 短名番号: ) から変更 消滅届提出 有 ( 年 月 日付消滅 ) ・ 無			

課税情報の確認に係る同意書  
(児童手当・特例給付)

児童手当又は児童手当法に定める特例給付の認定請求をするにあたり、受給資格の確認のために、所得状況を市民税の課税資料により、館山市において確認することに同意します。

平成 年 月 日

館山市長 様

受給者住所

受給者氏名

印

配偶者住所

配偶者氏名

印

受給者宛名番号	
配偶者宛名番号	