

記入例

児童手当・特例給付 認定請求書

茨城町長 殿

ア社会保険加入, ウ町の国民健康保険加入

令和 2・4・10

令和 . .

請 求 者	①(ふりがな) 氏名 (法人名等)	イバラキ タロウ		②性別	男・女	③生年月日	明治・大正 昭和・平成 令和	50・1・1	④職業	⑦. 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)	〒311-3192 茨城町大字小堤1080番地		電話 029(292)1111				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)	茨城県水戸市		⑧支払希望金融機関	〇〇〇	名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協	支店コード (3ケタ)	支店名	〇〇支店	口座番号	1 2 3 4 5 6 7	口座名義(カタカナ)
配偶者等	⑨(ふりがな) 氏名	イバラキ ハナコ		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等の確認を行うことに同意します。				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)				
	⑩職業	ア. 被用者 イ. 公務員 (勤務先: )	⑦. 被用者等でない者	⑫個人番号	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3				口座は請求者の方の名義です (配偶者様やお子様名義は選べません)				
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	
	茨城 梅子	子	平成・令和 15・6・6	同・別	平成・令和	茨城町大字小堤1080番地	有・無	同・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				
	茨城 次郎	子	平成・令和 21・12・12	同・別	平成・令和	茨城町大字小堤1080番地	有・無	同・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				
	茨城 三郎	子	平成・令和 2・4・4	同・別	平成・令和	茨城町大字小堤1080番地	有・無	同・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				
18歳以下のお子さんをご記入ください (児童手当対象は中学卒業まで)													
⑭ 加入している公的年金制度の種別	⑰. 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 ( )		⑱ 譲渡所得の有無	有・無		認定・却下年月日	認定・却下年月日	支給開始年月	区分	手当月額	
	⑲ 扶養親族等及び児童の数 人		うち老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数 人		⑳ 所得の状況	平成 年分所得額 円		控除後の所得額 円	所得制限限度額 円		・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	
	※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。記入押印に代えて、署名することができます。												
※審査	平成 年 分 所得の合計額 円	雑損控除額 円	医療費控除額 円	小規模企業共済等掛金控除額 円	障害者控除額 円	障害者・特障人 円	寡婦・寡夫・勤労学生控除額 円	児童手当法施行令第3条第1項による控除					80,000円