

豊明市長 殿

受付	入力

児童手当・特例給付 認定請求書

児童手当の支給を受けるため請求者及び配偶者の世帯、年金の加入状況及び課税情報について、豊明市長が公募により確認することに同意します。

提出年月日	令和 . .	※受付確認年月日	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	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）	〒 （上欄と異なる場合に記入してください）				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）	⑧支払希望金融機関		名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協	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	⑨（ふりがな） 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住所 （⑥と異なる場合） （上欄と異なる場合に記入してください）		
	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）				

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 . .		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 . .		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 . .		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 . .		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。イ. 国民年金 ウ. その他（ ）	⑮ 譲渡所得の有無	有・無	⑯ 所得の状況	令和 . . 年分所得額 （請求者） 円 （配偶者） 円	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
		⑰ 扶養親族等及び児童の数	人	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	認定・却下 理由		控除後の所得額	円	所得制限限度額	円		

※ 審査	令和 . . 年分 所得の合計額	給与・年金所得控除 （最大 100,000 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 ・特障人	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 の場合の控除額	80,000円/100,000円
	（請求者） 円	円	円	円	円	円	円	円	
	（配偶者） 円	円	円	円	円	円	円	80,000円/100,000円	

◎ 表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。

未提出書類チェック欄			
<input type="checkbox"/> 保険証	<input type="checkbox"/> 印鑑	<input type="checkbox"/> 個人番号	<input type="checkbox"/> 住民票
<input type="checkbox"/> 通帳	<input type="checkbox"/> 所得証明書（受・配）	<input type="checkbox"/> パスポート	