

児童手当・特例給付 認定請求書

南城市長 殿

		提出年月日		※受付確認年月日										
											
請求者	①(フリガナ)氏名(法人名等)	②性別		男・女	③生年月日									
	⑥住所(法人の主たる事務所の所在地)	電話		④職業										
	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	金融機関	支店名	種別									
				⑦個人番号										
				口座番号										
				名義人カナ										
配偶者等	⑨(フリガナ)氏名	⑩職業		⑪住所(⑥と異なる場合)										
			⑫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)										
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		
				同・別			有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母					
				同・別				有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				
				同・別				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老人扶養親族の合計数)		認定・却下		認定年月日	支給開始年月	区分	手当月額			
				⑯所得の状況		年分所得額		控除後の所得額	所得制限限度額	・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			
						人								
※ 審査	年分所得の合計額		控除		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 障害者・特障人		寡婦・ひとり親・ 勤労学生控除額	
	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)											
	請求者	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
配偶者	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	

※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。