

児童手当・特例給付 認定請求書

請求者	フリガナ											生年月日	年	月	日	提出年月日	年	月	日		
	氏名											生年月日	年	月	日	提出年月日	年	月	日		
	住所	墨田区	丁目	番	号											児童との続柄	父・母・その他()				
	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)															電話	()			
	個人番号											職業	1.会社員 2.公務員(勤務先:) 3.その他(自営業,パート,主婦(夫),無職等)								
加入年金	ア.厚生年金(次の共済組合の組合員の場合は該当に を記入 国家公務員共済 地方公務員等共済 私立学校教職員共済) イ.国民年金 ウ.未加入															配偶者等の有無	有 ・ 無				
配偶者等	フリガナ											生年月日	年	月	日	配偶者等の職業	1.会社員 2.公務員(勤務先:) 3.その他(自営業,パート,主婦(夫),無職等)				
	氏名											生年月日	年	月	日	配偶者等の職業	1.会社員 2.公務員(勤務先:) 3.その他(自営業,パート,主婦(夫),無職等)				
	住所	同居 ・ 別居	(請求者と別居の場合に記入してください)																		
	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)															配偶者等の個人番号				
児童(十八歳以下の児童は全て記入)	氏名	生年月日	続柄	同別居の別	職業・在学校・学年	監護の有無	生計関係	児童との関係	3歳未満	3歳から12歳	中学生										
	フリガナ	年 月 日		同・別		有・無	同一・維持	未成年後見人 父母指定者 同居父母													
	フリガナ	年 月 日		同・別		有・無	同一・維持	未成年後見人 父母指定者 同居父母													
	フリガナ	年 月 日		同・別		有・無	同一・維持	未成年後見人 父母指定者 同居父母													
	フリガナ	年 月 日		同・別		有・無	同一・維持	未成年後見人 父母指定者 同居父母													
	フリガナ	年 月 日		同・別		有・無	同一・維持	未成年後見人 父母指定者 同居父母													
振込口座	手当は請求者名義の以下の口座に振込んでください												区分	児童手当 特例給付	前回支給者確認	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数 人)					
	振込金融機関名	種別	口座番号									控除			総所得額	円					
	銀行 信用金庫 信用組合	普通 当座 貯蓄													雑損控除	円					
	店番	店 口座名義 カタカナ													医療費控除	円					
															小規模共済控除	円					
										障害者控除(障 人・特障 人)	円										
										寡婦・ひとり親・勤労学生控除	円										
認定却下	認定・却下	処理年月日	支給開始年月	年	月	特例確認	3歳未満	円	消滅月												
却下理由	所得上限額超過(請求者・配偶者)					住基確認	課税台帳確認	小学校修了前	円	消滅日			請求者の住民となった日	S・H・R 年 月 日	控除後の所得額						
	不足書類未提出・その他()							中学生	円	消滅日						計	円	H・R 年 月 日	円		