

請求年月日	令和 年 月 日	個人番号	受給者番号
フリガナ 氏名	性 別	生年 月日	配偶者 の有無
受給の審査にあたり、私及び配偶者の住民税の資料を調査されることに同意します。			
住所	〒 ( ) 自宅 ( ) 携帯 ( )		
勤務先	勤務先名 TEL ( )	加入年金	ア. 厚生年金 イ. 国民年金 ウ. その他 ( ) ※厚生年金のうち、以下の共済組合である場合には括弧内に○を記入して下さい。 ( ) 私立学校教職員共済 ( ) 国家公務員共済 ( ) 地方公務員等共済
職業	ア. 被用者 イ. 非被用者 ウ. 公務員		
支払指定期間	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。	支店名	口座番号 (店番号普通口座) カナ名義 (請求者本人のみ)
銀行・信用金庫 農協・信用組合			
児童	氏名 (フリガナ)	生年月日	続柄 同居別居 監護の有無 生計関係 児童との関係 (該当する場合)
平成16年4月2日 以降の児童	( )		同居・別居・留学中 有・無 同一・維持 同居優先・未成年後見人・父母指定者
	( )		同居・別居・留学中 有・無 同一・維持 同居優先・未成年後見人・父母指定者
	( )		同居・別居・留学中 有・無 同一・維持 同居優先・未成年後見人・父母指定者
	( )		同居・別居・留学中 有・無 同一・維持 同居優先・未成年後見人・父母指定者
	( )		同居・別居・留学中 有・無 同一・維持 同居優先・未成年後見人・父母指定者
令和4年1月1日 現在の住所	氏名 (フリガナ)	生年月日	同居・別居 生計関係
	( )		同・別 同一・別
配偶者の職業	個人番号		受付印
・被用者 ・非被用者 ・公務員 ( )			
住所 ※別居の場合のみ記入	配偶者の電話番号		
〒 -			
審査	認定 ・被用者 ・非被用者 ・特例給付	却下 ・世帯構成 ・所得超過 ・その他 ( )	
支給開始年月	算定の基礎となる児童の数	手当月額	合計 円
令和 年 月	( ) 人	15,000 円	10,000 (小学生) 10,000 (中学生) 5,000 (特例給付) 円
1. 合計所得金額	円	2. 扶養控除人員	人 ( ) 人
3. 譲渡所得の有無	有・無	4. 雑損控除額	円
5. 医療費控除額	円	6. 小規模企業共済等掛金控除額	円
7. 特別障害者控除額	人 円	8. 障害者控除額	人 円
9. 寡婦・ひとり親控除額	円	10. 労働学生控除額	該当・非該当 円
11. 社会保険料相当額	80,000 円	12. 控除後の所得額	円
13. 所得制限額 (児手)	円	14. 所得上限額 (特例)	円
備考	不足書類	健康保険証のコピー 振込口座 所得証明 その他	処 理 受付 入力 審査 通知
番号確認	<input type="checkbox"/> 番号カード (本人確認書類必要なし) <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 事後確認		
本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住基カード (写真付) <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 各種障害者手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 身分証明書 ( )		

◎字は楷書(かいしょ)ではっきりと書いてください。太枠内を記入してください。

請求年月日	令和 年 月 日	個人番号				受給者番号	
フリガナ 氏名	サッポロ タロウ 札幌 太郎		性別	男	生年月日	昭和60年△月×日	配偶者の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
受給の審査にあたり、私及び配偶者の住民税の資料を調査されることに同意します。							
住所	〒 000-0000 札幌市〇〇区…		自宅 ( 001-***-**** ) 携帯 ( ***-***-**** )				
勤務先	勤務先名 〇〇商事 TEL ( 011-***-**** )		加入年金	<input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金 イ. 国民年金 ウ. その他 ( ) ※厚生年金のうち、以下の共済組合である場合には括弧内に○を記入して下さい。 ( ) 私立学校教職員共済 ( ) 国家公務員共済 ( ) 地方公務員等共済			
職業	<input checked="" type="checkbox"/> 被用者 イ. 非被用者 ウ. 公務員		支店名	本店		口座番号	(店番号 123 ) 普通口座 1234567
金融機関	<input checked="" type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。 札幌 銀行 (銀行) 信用金庫 農協・信用組合		カチ名	サッポロ タロウ (請求者本人のみ)			
公金受取口座の利用を希望しない場合はチェック不要です。							
生年月日	札幌 一郎 (サッポロ イチロウ)	平成20年〇月△日	子	同居 別居 留学中	同居 別居 留学中	監護の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	生計関係 同一 維持
16歳の誕生日	札幌 雪子 (サッポロ ユキコ)	平成25年〇月△日	子	同居 別居 留学中	同居 別居 留学中	同居 別居 留学中	同居 別居 留学中
4月	札幌 二郎 (サッポロ ジロウ)	令和2年〇月△日	子	同居 別居 留学中	同居 別居 留学中	同居 別居 留学中	同居 別居 留学中
2歳	( )			同居 別居 留学中	同居 別居 留学中	同居 別居 留学中	同居 別居 留学中
令和4年1月1日現在の住所	東京都〇〇区△△…						
配偶者	氏名 (フリガナ)	生年月日	同居・別居	生計関係			
	札幌 花子 (サッポロ ハナコ)	昭和62年〇月△日	同居	同一			
	配偶者の職業	個人番号	受付印				
	被用者 <input checked="" type="checkbox"/> 非被用者 <input type="checkbox"/> 公務員 ( )						
	住所 ※別居の場合のみ記入	配偶者の電話番号					
	〒 -	***-***-***					
審査	認定 被用者 非被用者 特例給付	却下	世帯構成 所得超過 その他 ( )				
支給開始年月	算定の基礎となる児童の数	手当月額	合計	円			
令和 年 月	( ) 人	15,000 円	10,000 (小学生) 10,000 (中学生) 5,000 (特例給付)	円			
1. 合計所得金額	円	2. 扶養控除人員	人 ( ) 人	3. 譲渡所得の有無	有・無		
4. 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		
控除特別障害者控除額	人	円	障害者控除額	人	円	給与年金控除	
除除寡婦・ひとり親除除額	円	円	勤労学生控除額	該当・非該当	円	社会保険料相当額	80,000 円
控除後の所得額	円	所得制限額 (児手)	円	所得上限額 (特例)	円		
備考	不足書類	健康保険証のコピー	振込口座	処	受付	入力	審査
		所得証明	その他	理			通知
番号確認	<input type="checkbox"/> 番号カード (本人確認書類必要なし) <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 事後確認						
本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住基カード (写真付) <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 各種障害者手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 身分証明書 ( )						

◎字は楷書(かいじょ)ではっきりと書いてください。太枠内を記入してください。