

| | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|------------------------|------------|----------------|----------------------------|----------------|---|--------|-------|-------------------------|----|
| 請求年月日 | | 令和 年 月 日 | 個人番号 | | | | 受給者番号 | | | | |
| 請 求 者 | フリガナ 氏名 | | | | | 性別 | 生年月日 | 配偶者の有無 | | 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 | <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) | | | | | |
| 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 17 年 4 月 2 日 | () | | | | | 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 5 年 1 月 1 日 | | 現在の住所 | | | | | | | | | |
| 配 偶 者 | 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 | | | | | | |
| 控 除 | 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 | | | | | | |
| | 特別障害者控除額 | 人 円 | 障害者控除額 | 人 円 | 給与年金控除 | | | | | | |
| | 寡婦・ひとり親控除額 | 円 | 勤労学生控除額 | 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 | 処 | 受付 | 入力 | 審査 | 通知 |
| | | | | | | 振込口座 | 理 | | | | |
| | | | | | 所得証明 | | | | | | |
| | | | | | その他 | | | | | | |
| 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 () | | | | | | | | | | |

<記入例>

児童手当・特例給付認定請求書

区

| | | | | | |
|--|--|----------------------------------|--|-------------------|-------------------------------|
| 請求年月日 | 令和 年 月 日 | 個人番号 | | 受給者番号 | |
| フリガナ | サッポロ タロウ | 性 別 | 男 | 生年 月 日 | 昭和60年△月×日 |
| 氏名 | 札幌 太郎 | 配偶者 の有無 | 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 | 〒 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 | 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 信用金庫 農協 信用組合 | カナ名義 | サッポロ タロウ | | |
| 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 | 生 年 月 日 | 続柄 | 同居 別居 留学中 | 監護の有無 | 生計関係 |
| 平成以降 17年の 4月2日 が児童 | 札幌 一郎 (サッポロ イチロウ) | 平成20年〇月△日 | 子 | 有・無 | 同居優先 ・未成年後見人 ・父母指定者 |
| | 札幌 雪子 (サッポロ ユキコ) | 平成25年〇月△日 | 子 | 有・無 | 同居優先 ・未成年後見人 ・父母指定者 |
| | 札幌 二郎 (サッポロ ジロウ) | 令和2年〇月△日 | 子 | 有・無 | 同居優先 ・未成年後見人 ・父母指定者 |
| | () | | | 有・無 | 同居優先 ・未成年後見人 ・父母指定者 |
| | () | | | 有・無 | 同居優先 ・未成年後見人 ・父母指定者 |
| 令和5年1月1日 現在の住所 | 東京都〇〇区△△… | | | | |
| 氏名 (フリガナ) | 札幌 花子 (サッポロ ハナコ) | 生年月日 | 昭和62年〇月△日 | 同居・別居 | 生計関係 |
| 配偶者の職業 | 被用者 <input checked="" type="checkbox"/> 非被用者 公務員 () | 個人番号 | | 同 別 | 同 別 |
| 住所 ※別居の場合のみ記入 | 〒 - | | 配偶者の電話番号 | ***-***-**** | |
| 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 () | 受付印 | |
| 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 | 円 | 障害者控除額 | 円 | 給与年金控除 | |
| 寡婦・ひとり親 控除額 | 円 | 勤労学生控除額 | 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 所得証明 その他 | 処 理 | 受付 | 入力 審査 通知 |
| 番号確認 | □番号カード (本人確認書類必要なし) □通知カード □住民票 □事後確認 | | | | |
| 本人確認 | □運転免許証 □住基カード (写真付) □パスポート □各種障害者手帳 □健康保険証 □介護保険証 □年金手帳 □学生証 □身分証明書 () | | | | |