

児童手当・特例給付 認定請求書

※本枠内のみ記入してください。

下記の事項に同意の上、児童手当・特例給付の認定請求を行います。

①児童手当・特例給付の受給資格の有無について、公簿等又個人番号を用いて必要な税情報等を確認することに同意します。

②公簿等又は個人番号で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。

埼玉県秩父市長殿

請求者 1月1日時点の住所(1~5月分は前年、6~12月分は本年)		①(ふりがな) しばざくら さきお 氏名(法人名等) 芝桜 咲男			②性別 男 ・女	③生年月日 明治・大正 昭和 平成 2・5・3	④職業 イ. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	提出年月日 令和 5・4・1		※受付確認年月日 令和 . .					
		⑥住所(法人の主たる事務所の所在地) 〒 368 - 1234 秩父市 △□町65-43				電話 0494 (98) 7654		⑦個人番号 123456789012		⑭請求者の加入している公的年金制度の種類別		※以下の特例給付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()			
配偶者等 ⑤配偶者の有無 有 ・無		⑨(ふりがな) しばざくら はなこ 氏名 芝桜 花子			⑪住所(⑥と異なる場合) (昭和 平成 5・4・28)		⑩職業 ア. 被用者 イ. 公務員(勤務先:) ウ. 被用者等でない者		⑫個人番号 098765432109		1月1日時点の住所(1~5月分は前年、6~12月分は本年) 市内・市外()・国外				
		⑧支払希望金融機関 ○×				名称 銀行 銀行 支店名 秩父支店 支店コード(3ケタ) 000							口座番号 1234567		口座名義(カタカナ) シバザクラ サキオ
⑬児童		(ふりがな) 氏名 しばざくら さくら 芝桜 咲木		続柄 子	生年月日 平成 4・3・31 令和	同居・別居の別 同 ・別	海外留学している場合の出国年月 平成 年 月	住所	監護の有無 有 ・無	生計関係 同一 維持	※児童との関係で、該当する場合に○印 ・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	※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	
		⑮請求者の扶養親族等及び児童の数		人 1 (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 年月日 令和 . .		支給開始年月 令和 . .		区分		手当月額		備考	
		⑯所得の状況		令和 年分所得額 (請求者) 円		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			
		※審査		令和 年分所得の合計額				控除							
		請求者		円		円		円		円		円		円	
配偶者		円		円		円		円		円		円		円	

※裏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(かいしよ)ではっきり書いてください。記入押印に代えて、署名することができます。

市 確 認 欄	個人番号確認 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード+本人確認書類 <input type="checkbox"/> 市で確認すること同意済み							
	請求事由 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 転入(前住地: 消滅日: 月 日) <input type="checkbox"/> 受給者変更(養子縁組・離婚・その他()) <input type="checkbox"/> その他() (電話確認 / 連絡票) (前受給者: 消滅日: 月 日)							
	事由発生日		令和 年 月 日		通知印刷日		令和 年 月 日	