

# 児童手当・特例給付 認定請求書

【郵送対応用】

(あて先) 沼津市長 受給資格の審査のために、現有公簿による所得額等の確認に同意します。

◎※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。

◎記名押印に代えて、署名することができます。

◎受給者が法人かつ未成年後見人である場合には、氏名、住所の欄に法人名、主たる事務所の所在地を記入してください。

※認定番号	
-------	--

※受付確認年月日			
令和	年	月	日

提出年月日			
令和	年	月	日

請求者	(ふりがな)		性別		男・女	生年月日		昭和	年	月	日	
	氏名		個人番号					平成				
	住所		職業		ア 被用者 イ 公務員 ウ 被用者等でない者							
	1月1日時点の住所(1~5月分は前年、6~12月分は本年)		請求者の勤務先名及び電話番号		電話 - -							
	所得等の状況		扶養親族等及び児童の数		平成31年度所得額		円					
	配偶者の有無		加入している公的年金制度の種類		※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。							
	配偶者の氏名		配偶者の生年月日		配偶者の職業		ア 被用者 イ 公務員 ウ 被用者等でない者					
	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)		(現住所と異なる場合に記入してください)							
	支払希望金融機関		銀行 金庫 信組 農協 漁協		本店		店番		口座番号		種目	

支給要件となる児童	(ふりがな)氏名	続柄	生年月日	同居・別居	別居先住所	監護の有無	生計関係	※区分	※3歳未満	※3歳以上小学校修了前	※小学校修了後中学校修了前
			平成 年 月 日	同居・別居	留学の場合の出国年月: 年 月	有・無	同一・維持	未父同			
			平成 年 月 日	同居・別居	留学の場合の出国年月: 年 月	有・無	同一・維持	未父同			
			平成 年 月 日	同居・別居	留学の場合の出国年月: 年 月	有・無	同一・維持	未父同			
			平成 年 月 日	同居・別居	留学の場合の出国年月: 年 月	有・無	同一・維持	未父同			
			平成 年 月 日	同居・別居	留学の場合の出国年月: 年 月	有・無	同一・維持	未父同			

※審査	※所得等	平成 年分所得の合計額	※控除	雑損控除額	医療費控除額	小規模企業共済掛金等控除額	※手当月額				
		円		円	円	3歳未満分	,000 円				
		譲渡所得		障害者控除額	寡婦・寡夫・勤労学生控除額	児童手当法施行令第3条第1項による控除	3歳以上分	,000 円			
		有・無		普通障害者 円	特障害者 円	80,000 円	中学生分	,000 円			
			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扶の合計数) 人(人)				計	,000 円			

※判定	控除後の所得額	区分	認定・却下年月日		※備考						
	円	児童手当	令和		マイナンバー記入(有・無)						
	円	特例給付	令和		転入前住所: 配偶者控除(有・無)						

※不足書類	保険証等	振込口座	同意書	情報連携	住民票	※個人番号確認書類					
						番号確認/個人番号カード・通知カード・その他( ) 身元確認/個人番号カード・運転免許証・その他( )					