

児童手当・特例給付 認定請求書

※裏面の注意をよく読んでから太枠の中のみご記入ください。記名押印に代えて、署名することができます。

請求者	氏名	コマエ タロウ 狛江 太郎		生年月日	□□××年 ○月 ○日	性別	男	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	電話番号	03-3430-1111 (父・母) <input checked="" type="checkbox"/> (自分)					
	住所	狛江市 和泉本町1丁目1番5号		各年1月1日の住所	今年	市内・市外()		昨年	市内・市外(東京都調布市)							
児童の保護者	年金加入状況	ア <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金保険 ※以下の共済組合の組合員である場合は括弧内にレ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()		勤務先	コマエ児童商事 Tel.03 (xxxx) xxxx		職業	ア <input checked="" type="checkbox"/> 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者								
	支払希望金額	金融機関名	子育て <input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input checked="" type="checkbox"/> 信用金庫 <input checked="" type="checkbox"/> 支店名 狛江 <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input checked="" type="checkbox"/> 口座番号 0 0 1 2 3 4 5	支店コード	1 2 3		口座名義人(カタカナ)	コマエ タロウ								
配偶者等	氏名	コマエ ハナコ 狛江 花子		生年月日	□□××年 ○月 ○日	性別	女	個人番号	2 1 0 9 8 7 6 5 4 3 2 1	勤務先	子育て支援歯科 Tel. 03 (xxxx) xxxx					
	同居・別居の別	同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 ()		住所	同上		各年1月1日の住所	今年	市内・市外()		昨年	市内・市外(東京都調布市)				
児童	氏名	コマエ イチロウ 狛江 一郎	生年月日	□□××年 6月 1日	続柄	子 <input checked="" type="checkbox"/> (その他) ()	同居・別居の別	同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 ()	海外留学をしている場合の出国年月	□□××年 3月	住所	アメリカ合衆国	監護の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ()	生計関係	同一 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 ()
		コマエ ジロウ 狛江 二郎	□□××年 10月 1日	子 <input checked="" type="checkbox"/> (その他) ()	同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 ()	年月	請求者と同じ	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ()	維持 ()							
		コマエ イチコ 狛江 イチコ	□□××年 2月 1日	子 <input checked="" type="checkbox"/> (その他) ()	同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 ()	年月	請求者と同じ	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ()	維持 ()							
			年月日	子 (その他) ()	同居・別居 ()	年月		有・無 ()	同一・維持 ()							

児童手当・特例給付の認定を請求します。なお、請求者と配偶者等の所得の状況その他の支給要件の審査に必要な情報を、公募等により確認することに同意します。

□□××年 1月 4日
狛江市長 宛て

請求者氏名 **狛江 太郎**

スタンプ印不可
認印(朱肉をつかう印鑑をお願いします。)

年分	雑損	医療費	控除額	小規模企業共済等掛金	障害者控除	障 人・特
円	円	円	円	円	円	円

※申請書を郵送でご提出の場合、申請書が市役所に到着した日が申請日となります。申請日によって支給開始月が変わりますのでご注意ください。

記入例

「請求者(児童の保護者)」とは、児童の父または母など、その世帯の生計中心者(所得の高い方)で、児童を養育している方を記入してください。

請求者の加入している年金に○をつけてください。

- アに○の場合は、請求者の保険証のコピー等が必要です。(配偶者や児童の保険証のコピーは不可)
- イまたはウに○の場合は、請求者の保険証のコピーは必要ありません。

請求者名義の口座を指定してください。

*配偶者や児童の口座は指定できません。

18歳年度末までの児童を記入してください。

提出する日付を記入してください。

請求者氏名は、請求者(児童の保護者)と同一人物の氏名を記入してください。

マイナンバーを記入してください。

日中連絡のつく電話番号を記入してください。

住民票上、今年と昨年の1月1日に請求者が狛江市にお住まいの場合は市内に、狛江市にお住まいでない場合は市外に○をつけてください。市外の場合は、1月1日時点でお住まいの自治体名を記入してください。

請求者の職業に○をつけてください。ア被用者…サラリーマン等会社員の方
イ公務員…公務員の方
ウ被用者等でない者…ア・イ以外の方(自営業・無職等)

※請求者が公務員の場合は職場での申請になります。

留学中の場合
*留学中の場合は出国年月を記入してください。

監護の有無
…児童の面倒をみているときは「有」に○をつけてください。

生計関係
…請求者が児童の父または母ならば「同一」に、そうでない時は「維持」に○をつけてください。

未申請()
その他()