

児童手当・特例給付 認定請求

塩竈市長 殿

児童手当・特例給付の支給要件の該当性を確認するため、市区町村が必要な税情報等の公簿等の確認を行うことに同意します。

		提出年月日				受付確認年月日									
請求者	ふりがな		性別	男・女	生年月日		職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	配偶者の有無	有・無					
	氏名														
	住所					電話番号									
	1月1日時点の住所 (1~5月分は前年、6~12月分は本年)	(上欄と異なる場合に記入してください)		支払希望金融機関	名称	支店名	普通・当座	口座番号	口座名義						
配偶者等	ふりがな		職業	ア. 被用者 イ. 公務員(勤務先:) ウ. 被用者等でない者	性別	男・女	生年月日								
	住所(請求者と異なる場合)	1月1日時点の住所 (1~5月分は前年、6~12月分は本年)					個人番号								
児童	ふりがな	続柄	生年月日	同居・別居の別	海外留学をしている場合の出国年月	住所	監護の有無	生計関係	児童との関係	3歳未満	3歳以上小学校終了前	小学校終了後中学校終了前			
	氏名			同居・別居	年 月		有・無	同一・維持	未成年後見人・父母指定者・同居父母						
				同居・別居	年 月		有・無	同一・維持	未成年後見人・父母指定者・同居父母						
				同居・別居	年 月		有・無	同一・維持	未成年後見人・父母指定者・同居父母						
				同居・別居	年 月		有・無	同一・維持	未成年後見人・父母指定者・同居父母						
				同居・別居	年 月		有・無	同一・維持	未成年後見人・父母指定者・同居父母						
				同居・別居	年 月		有・無	同一・維持	未成年後見人・父母指定者・同居父母						
				同居・別居	年 月		有・無	同一・維持	未成年後見人・父母指定者・同居父母						
加入している公的年金制度の種類	ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. その他()		譲渡所得の有無	有・無	認定・却下年月日	支給開始年月	区分	手当月額							
	※以下の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。 () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員共済		扶養親族等及び児童の数人		認定・却下			児童手当 特例給付	3歳未満分	円	3歳以上小学校終了前分	円	中学生分	円	計
審査	年分所得の合計額	雑損控除額	医療費控除額	小規模企業共済等掛金控除額	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								
	円	円	円	円	円	円	円	80,000円							

注意) ① 太枠内の欄は、記入しないでください。
② 字は、楷書(かいしよ)ではっきり書いてください。

(備考)	月 日
	出生・転入 受給者変更