

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 ()			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)			支払希望金融機関		□ 公金受取口座を利用する		普通・当座	口座番号					
		名称		支店名		本店支店出張所				口座名義				
		銀行信用金庫 ()												
配偶者等	ふりがな			職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者		性別	男・女	生年月日					
	氏名													
	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	氏名	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		
			・	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別	ア. 厚生年金保険		イ. 国民年金		ウ. その他 ()		扶養親族等及び児童の数人		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					3歳未満分		円
							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人		控除後の所得額		所得制限限度額		3歳以上小学校終了前分	
							所得の状況		円		円		円	
審査	年分所得の合計額			控除										
	うち児童手当法施行令第3条第1項による控除			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 障 人・特障 人	寡婦・ひとり親・勤労学生控除額						
	給与所得/公的年金等所得を有する場合の控除額(上限100,000円)								(一律控除額)					
請求者	円	円	80,000円	円	円	円	円	円	円	円	円			
配偶者	円	円	80,000円	円	円	円	円	円	円	円	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	