

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)	(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 銀行 信用金庫 ()	支店名 本店 支店 出張所	普通当座	口座番号	口座名義				
配偶者等	ふりがな	職業	性別 男・女	生年月日	ア. 被用者 イ. 公務員 (勤務先:) ウ. 被用者等でない者	個人番号						
	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)										
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()		議決所得の有無	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	うち老人控除対象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	・児童手当	・特例給付	3歳未満分
	所得の状況	年分の所得	円					中学生分	円	計	円	
審査	控 除											
	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	障害者・特障人	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

- 注意) ① 太枠内の欄は、記入しないでください。
 ② 字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。
 ③ 記入押印に変えて、署名することができます。

(備考)	月 日
出生・転入 受給者変更	