

児童手当・特例給付 認定請求書

矢掛町長 殿

提出年月日

※受付確認年月日

令和 4・6・2

令和 . .

請 求 者	① (ふりがな) 氏名 (法人名等)	やかけ たろう 矢掛 太郎		②性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	③生年月日	明治・大正 <input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 55・1・1	④職業	<input checked="" type="radio"/> ア. 被用者 <input type="radio"/> イ. 公務員 <input type="radio"/> ウ. 被用者等でない者	⑤配偶者の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
	⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 - 矢掛町矢掛3018番地		電話 ()		⑦個人番号		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1				
	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) 倉敷市●●12番地3		⑧支払希望金融機関	名称 △△	銀行 金庫 信組 農協 漁協	支店コード (3ケタ)	支店名 △△	口座番号			口座名義 ヤカゲ タロウ
配 偶 者 等	⑨ (ふりがな) 氏名	やかけ はなこ 矢掛 花子		⑩職業	<input checked="" type="radio"/> ア. 被用者 <input type="radio"/> イ. 公務員 <input type="radio"/> ウ. 被用者等でない者 (勤務先:)	⑪個人番号	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2				⑫住所 (⑥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) (上欄と異なる場合に記入してください) 倉敷市●●12番地3	
	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	※児童との関係で、該当する場合に○印	※3歳未満の児童○印	※3歳以上小学校修了前の児童○印	※小学校修了後中学校修了前の児童○印
⑬ 児 童	矢掛 一子	子	<input checked="" type="radio"/> 平成 23・3・3	<input checked="" type="radio"/> 同・別	平成 年 月	同上	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
	矢掛 二郎	子	<input checked="" type="radio"/> 平成 26・5・5	<input checked="" type="radio"/> 同・別	平成 年 月	同上	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
			平成 . .	同・別	平成 年 月		有・無	同・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
			平成 . .	同・別	平成 年 月		有・無	同・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
⑭請求者の加入している公的年金制度の種別	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○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 ()	⑮請求者の扶養親族等及び児童の数	人 (うち70歳以上の同一生計配偶者及び)	認定・却下 年月日 令和 . .	支給開始年月 令和 .	区分 ・児童手当 ・特例給付	手当月額 3歳未満分 円 3歳以上小学校修了前分 円 中学生分 円 計 円				
	当てはまる方は、請求者の健康保険証の写しをご提出ください。	令和 年分所得額 (請求者) 円 (配偶者) 円	控除後の所得額 円	所得制限限度額 円	控除額	控除額	控除額	控除額				
※ 査	令和 年分所得の合計額				控除							
	請求者 円	配偶者 円	うち児童手当法施行令第3条第1項による控除 (一律控除額) 円	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)	雑損控除額 円	医療費控除額 円	小規模企業共済等 掛金控除額 円	障害者控除額 人・特障 円	寡婦・ひとり親・ 勤労学生控除額 円			

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。 ※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。