

認定番号	児童手当・特例給付 認定請求書										提出年月日	※受付確認年月日							
	羽 村 市 長 宛																
請 求 者	①ふりがな 氏 名				②性別 男・女	③生年 月 日			④職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	⑤配偶者の 有無	有・無							
	⑥住 所	〒 -										⑦個人 番号							
	1月1日時点の住所 (1~5月分は前年、6~12月は本年)	(上欄と異なる場合に記入してください)			⑧支払希望金融機関	電 話 ()		名 称	支 店 名	口 座 番 号		口 座 名 義 (請求者のもの)							
配 偶 者 等	⑨ふりがな 氏 名				生年 月 日			⑩住 所 (⑥と異なる場合)											
	⑩職 業	ア. 被用者 イ. 公務員 (勤務先:)			ウ. 被用者等でない者			⑫個人 番号			1月1日時点の住所 (1~5月分は前年、6~12月は本年)								
⑬ 18 歳 未 満 の 児 童	ふりがな 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 (別居の場合のみ記入)	監護の有無	生計関係	※3歳未満の児童○印	※3歳以上小学校修了前の児童○印	※小学校修了後中学生修了前の児童○印								
			. .	同・別	. .		有・無	同一・維持											
			. .	同・別	. .		有・無	同一・維持											
			. .	同・別	. .		有・無	同一・維持											
			. .	同・別	. .		有・無	同一・維持											
⑭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 () ※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				⑮譲渡所得の有無		有・無		認 定 ・ 却 下	認 定 ・ 却 下 年 月 日		支 給 開 始 年 月		手 当 月 額					
					⑯扶養親族等及び児童の数					人			3歳未満分		円	
					うち老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数					人			3歳以上小学校修了前分		円	
					⑰所得の状況 ()					年 度 所 得 額		控 除 後 の 所 得 額		所 得 制 限 限 度 額		中 学 生 分		円	
円		円		円		円		円		円		計		円					
※ 審 査	年 度 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 人 ・ 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		円		円		80,000 円						

※太枠の中を記入してください。字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。記名押印に代えて、署名することができます。

審 査 欄	事由	別居監護	特記	本人確認	公簿確認済
	<input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 受給者切替 () <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 申立書 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 留学開始年月 (年 月)	<input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 父母指定者 <input type="checkbox"/> 同居父母	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 事由発生から15日以内の請求のため _____ 月分から支給 <input type="checkbox"/> 前住所地確認日: 年 月 日 <input type="checkbox"/> 消滅日: 年 月 日

注意

- 1 ①の欄は、請求者が個人である場合は氏名を、法人である場合は法人名及び代表者氏名を記入してください。
- 2 ⑥の欄は、請求者が個人である場合は住民票上の住所を、法人である場合は主たる事務所の所在地を記入してください。
また、請求者が個人であり、本年（1月から5月までの月分については、前年をいいます。）1月1日に他の市町村（特別区を含みます。以下同様です。）に住所を有していた場合は、当該住所を下欄に記入してください。
- 3 ⑦の欄は、請求者が個人である場合のみ12桁の個人番号を記入してください。
- 4 ②、③、④、⑤、⑭、⑮及び⑰の欄は、請求者が法人である場合は記入する必要はありません。
- 5 ⑨、⑩、⑪及び⑫の欄は、2人以上で児童を養育（監護し、かつ生計を同じくするかまたは生計を維持することをいいます。以下同様です。）している場合に記入してください。「配偶者等」とは、児童を養育する配偶者、未成年後見人等をいいます。なお、配偶者には、児童を懐胎した当時婚姻の届出をしていないが、請求者と事実上婚姻関係と同様の事情にあった者を含みます。
⑪の欄は、配偶者等が他の市町村に住所を有する場合に住民票上の住所を上覧に記入してください。また、配偶者等が本年（1月から5月までの月分については、前年をいいます。）1月1日に上覧と異なる市町村に住所を有していた場合は、当該住所を下欄に記入してください。
- 6 ⑬の欄は、請求者が養育をする18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある全ての子について、記入してください。
- 7 児童が海外に留学している場合は、⑬の「海外留学をしている場合の出国年月」の欄に、いつから留学しているか（出国した年月）を記入してください。
- 8 ⑬の「生計関係」の欄は、次によって記入してください。
ア 「同一」は、児童が請求者自身の子である場合や請求者が未成年後見人又は父母指定者である場合で、請求者がその子と生計を同じくしているときに○で囲んでください。
イ 「維持」は、児童が請求者自身の子でない場合で、請求者がその子の生計を維持しているときに○で囲んでください。
- 9 ⑭の欄は、請求者の請求日における公的年金制度の加入の状況について、次により記入してください。
ア 加入している公的年金制度について、「ア」から「ウ」までのいずれか該当するものを○で囲んでください。「ウ」を○で囲んだ場合は、（ ）内にその年金の名称を記入してください。
イ 「ア」を○で囲んだ場合で、第四種被保険者又は高齢任意加入被保険者（これらの者が保険料を自ら全額負担している場合に限ります。）であるときは、当該欄の余白に「四種」又は「高任」と記入してください。
- 10 ⑯の欄は、市町村民税又は特別区民税における控除対象配偶者及び扶養親族の合計数を、また〔 〕内には、このうち老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数を記入してください。
なお、請求者の親族ではないが、前年の12月31日に請求者が生計を維持した児童があった場合は、その数を加えた数を記入してください。いずれもない場合は、「なし」と記入してください。
- 11 ⑰の欄は、請求者の前年（1月から5月までの月分については、前々年をいいます。）の所得についての市町村民税又は特別区民税の総所得金額、退職所得金額、山林所得金額、土地等に係る事業所得等の金額、長期譲渡所得金額及び短期譲渡所得金額（譲渡所得に係る特別控除を受けた場合は、その額を控除した額）並びに先物取引に係る雑所得等の金額の合計額から8万円を控除した額を記入して下さい。
なお、市町村民税又は特別区民税で雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除、障害者控除、寡婦（寡夫）控除（当該控除のみなし適用を申請する場合は、その額を控除した額）又は勤労学生控除を受けた場合は、それぞれの額を更に控除した額を記入して下さい。
- 12 この請求書には、次の書類を添えて提出してください。なお、当該書類により証明すべき事実を公簿等（マイナンバー制度による情報連携を含みます。）によって市町村長（特別区の区長を含みます。以下同様です。）が確認することができるときは、当該書類を省略することができます。
ア 児童が他の市町村に住所を有する場合は、その児童の住民票の写し又は住民票記載事項証明書であって、その児童が世帯主である場合にはその旨、その児童が世帯主でない場合には世帯主との続柄が記載されたもの。
イ 児童が海外に留学している場合は、当該児童が日本国内に住所を有しなくなった日の前日まで引き続き3年を超えて日本国内に住所を有し、教育を受けることを目的として外国に居住していることを明らかにすることができる書類
ウ 児童が請求者自身の子であり、請求者がその児童と別居している場合は、請求者のその児童に対する養育の状況を明らかにすることができる書類
エ 請求者が未成年後見人である場合は、当該事実を明らかにすることができる書類
オ 請求者が父母指定者である場合は、当該事実を明らかにすることができる書類
カ 児童が請求者自身の子でない場合は、父母とその児童との養育関係及び請求者とその児童との養育関係を明らかにすることができる書類（請求者が未成年後見人又は父母指定者である場合を除く。）
キ 生計を同じくしない配偶者等と別居し、児童と同居している場合は、当該事実を明らかにすることができる書類
ク 請求者が本年（1月から5月までの月分については、前年をいいます。）1月1日に他の市町村に住所を有していた場合は、請求者の前年（1月から5月までの月分については、前々年をいいます。）の所得の額と、その所得に係る市町村民税又は特別区民税における控除対象配偶者及び扶養親族の有無と数についての市町村長の証明書
ケ「10」の後段に該当する児童があった場合は、その事実を明らかにすることができる書類
コ 請求者が寡婦（寡夫）控除のみなし適用の申請を行う場合は、その事実を明らかにすることができる書類

備考

1. 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。
2. 受給資格者に周知することにより、注意事項を省略することができる。

記入例

制度受給資格期間における請求者等の課税状況・他制度受給状況等の審査に係る情報について調査することを承諾します。

緑ヶ丘 栄



認定番号	羽村市長 宛										児童手当・特例給付 認定請求書							提出年月日 R2・11・20							※受付確認年月日																										
請求者	①ふりがな	ミドリガオカ サカエ										②性別	<input checked="" type="radio"/> 男・女		③生年月日	昭和50・1・1							④職業	<input checked="" type="radio"/> ア 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者							⑤配偶者の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無																			
	⑥住所	〒 205 - 8601 羽村緑ヶ丘5-2-1										電話 042 (555) 1111							⑦個人番号	* * * * *							* * * * *																								
	1月1日時点の住所 (1~5月分は前年、6~12月は本年)	(上欄と異なる場合に記入してください)										⑧支払希望金融機関	名称 はむら銀行							支店名 緑ヶ丘支店							口座番号 1 2 3 4 5 6 7							口座名義 (請求者のもの) ミドリガオカ サカエ																	
配偶者等	⑨ふりがな	ミドリガオカ ハナ										生年月日	昭和50・1・1							⑩職業	ア. 被用者 イ. 公務員 (勤務先:) <input checked="" type="radio"/> ウ 被用者等でない者							⑪住所 (⑥と異なる場合)	(上欄と異なる場合に記入してください)																						
	⑩職業	ア. 被用者 イ. 公務員 (勤務先:) <input checked="" type="radio"/> ウ 被用者等でない者										⑫個人番号	* * * * *							1月1日時点の住所 (1~5月分は前年、6~12月は本年)	(上欄と異なる場合に記入してください)																														
⑬18歳未満の児童	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 (別居の場合のみ記入)	監護の有無	生計関係	※3歳未満の児童○印	※3歳以上小学校修了前の児童○印	※小学校修了後中学生修了前の児童○印																																								
	ミドリガオカ シエン	子	平成18・4・1	<input checked="" type="radio"/> 同 別	.	.	<input checked="" type="radio"/> 有 無	<input checked="" type="radio"/> 同一 維持																																											
	緑ヶ丘 支援	子	平成22・2・2	<input checked="" type="radio"/> 同 別	.	.	<input checked="" type="radio"/> 有 無	<input checked="" type="radio"/> 同一 維持																																											
	ミドリガオカ テアテ			同・別	.	.	有・無	同一・維持																																											
	緑ヶ丘 手当			同・別	.	.	有・無	同一・維持																																											
⑭加入している公的年金制度の種別	<input checked="" type="radio"/> ア 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. その他 () ※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										⑮譲渡所得の有無	有・無							認定・却下	認定・却下																															
											⑯扶養親族等及び児童の数	人							認定・却下	認定・却下																															
											うち老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数	人							認定・却下	認定・却下																															
※審査	年度所得の合計額										控除							認定・却下																																	
	円										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・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													

※太枠の中を記入してください。字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。記名押印に代えて、署名することができます。

審査欄	事由	別居監護	特記	本人確認	<input type="checkbox"/> 公簿確認済
	<input type="checkbox"/> 出生	<input type="checkbox"/> 申立書	<input type="checkbox"/> 未成年後見人	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 事由発生から15日以内の請求のため 月分から支給
<input type="checkbox"/> 転入	<input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> 父母指定者	<input type="checkbox"/> 免許証	<input type="checkbox"/> 前住所地確認日: 年 月 日	<input type="checkbox"/> 前住所地確認日: 年 月 日
<input type="checkbox"/> 受給者切替 ()	<input type="checkbox"/> 留学開始年月 (年 月)	<input type="checkbox"/> 同居父母	<input type="checkbox"/> 健康保険証	消滅日: 年 月 日	消滅日: 年 月 日
<input type="checkbox"/> その他 ()			<input type="checkbox"/> その他 ()		