

児童手当・特例給付 認定請求書

※太枠の中のみ記入してください。

請求者 コード									
認定 番号									

提出年月日	令和 年 月 日																
請求者 (児童の保護者で生計の中心の方で申請)	フリガナ								個人番号								
	氏名								生年月日	昭和・平成	年	月	日				
	住所	郡山市							電話番号	()	-						
	※所得確認年度の1月1日の住所	市区町村名を記入 郡山市内・郡山市外 () ・ 国外							前住所地の転出予定日 (転入の方のみ記入)	令和	年	月	日				
職業	<input type="checkbox"/> ア 会社員等 <input type="checkbox"/> イ 自営業 <input type="checkbox"/> ウ 無職 <input type="checkbox"/> エ 公務員 (<small>勤務先名称</small>)																
加入している年金	<input type="checkbox"/> ア 厚生年金 (保険証の写しを添付) 社会保険、私立学校教職員共済、日本郵政共済等に加入の方 <input type="checkbox"/> イ 国民年金 郡山市国民健康保険、社会保険任意継続、生活保護、被扶養者等の方																
配偶者について (有・無)	フリガナ								生年月日	昭和・平成	年	月	日				
	氏名								電話番号	()	-						
	個人番号								※所得確認年度の1月1日の住所	郡山市内・郡山市外・国外 市区町村名 ()							
	職業	<input type="checkbox"/> ア 会社員等 <input type="checkbox"/> イ 自営業 <input type="checkbox"/> ウ 無職 <input type="checkbox"/> エ 公務員 (<small>勤務先名称</small>)															
※〈同意事項〉 児童手当請求者及び配偶者について、児童手当又は児童手当法に定める特例給付の認定請求に当たり、受給資格の確認のために、所得の状況を市区町村民税の課税資料により郡山市において確認することに同意します。																	
支払希望金融機関	銀行・信金 信組・農協 労金			銀行・店番号			普通預金口座										
支店名	支店(所)			口座番号			カナ名義										
※指定する金融機関は、請求者本人の口座名義の口座となります。																	
児童 (18歳の年度末までの児童を記入)	NO	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	住民票の住所	実際の同居・別居	監護の有無	生計関係									
	1		子 その他 ()	平成・令和 年 月 日	同住所 別住所 (申立)	同居 別居 (申立)	有 無	生計同一 生計維持 (申立)									
	2		子 その他 ()	平成・令和 年 月 日	同住所 別住所 (申立)	同居 別居 (申立)	有 無	生計同一 生計維持 (申立)									
	3		子 その他 ()	平成・令和 年 月 日	同住所 別住所 (申立)	同居 別居 (申立)	有 無	生計同一 生計維持 (申立)									

不足書類 (該当項目に✓を記入)

- 不足書類なし
- 請求する保護者名義の預金口座【写し】
- 健康保険証 (請求者本人分)【写し】
- その他 ()

収受印

備考

月 日付け消滅有り 氏名 生年月日 年 月 日

個人番号確認	有・無	個人番号カード・通知カード・住民票
本人確認	免許証・保険証・通帳・その他 ()	
代理人指名	代理権確認	保険証・所得証明書

事務処理欄

〈届出事由〉

・転入 (転予日: /)

連絡票有 TBL確

・出生・受給者変更

・同居父母・監護・生計有

・DV・施設退所・公務員退職

・その他 ()

〈住登外確認〉

・令和 年 月 日 記入済み

コード

配偶者

第1子

第2子

第3子

所得状況

令和 年 分

譲渡所得 有 1 無 0

配偶者控除 有 1 無 0

扶養親族等及び児童の数 人

老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数 人

所得 円

医療費控除額 円

雑損控除額 円

小規模企業共済等掛金控除額 円

障害 特障 勤労学生

寡婦(夫) 特寡婦

支払開始年月 年 月

認定・却下年月日 令和

※ 1月~5月分の請求については、前年1月1日の住所