

児童手当 認定請求書

精華町長 様

提出年月日

※受付確認年月日

※太枠内のみご記入ください。記名押印に代えて署名することができます。

請求者	フリガナ	認定審査に必要な事項※①について、公簿等を調査確認することに同意します。		性別	生年月日	令和	年	月	日	令和	年	月	日			
	氏名			住所	精華町											
	加入している年金等の種別	ア. 厚生年金保険 イ. 私立学校職員共済 ウ. 国家公務員共済	エ. 地方公務員等共済 オ. 国民年金 カ. その他 ()	職業	ア. 被用者 (サラリーマン等) イ. 公務員 (勤務先) ウ. 被用者でない者 (自営業者等)	電話	()									
	払込金融機関	金融機関名	支店・所名	口座種別	普通・当座	口座番号										
配偶者の有無	有・無	配偶者等	フリガナ	職業	ア. 被用者 (サラリーマン等) イ. 公務員 (勤務先) ウ. 被用者でない者 (自営業者等)	個人番号										
			氏名				児童手当の支給要件の該当性を審査するため、市町村が必要な税情報等の公簿等の確認を行うことに同意します。									
			住所				1月1日時点の住所 ※左欄と同じ場合、記入不要									

※養育する今年度18歳になるまでの児童について、全員記入してください。

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 同居の場合、記入不要	監護の有無	生計関係	※児童との関係で、該当する場合に○印	※支給区分	
			年 月 日	同・別	年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母		
			年 月 日	同・別	年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母		
			年 月 日	同・別	年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母		
			年 月 日	同・別	年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母		
			年 月 日	同・別	年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母		
所得の状況		令和 年分所得額 円	扶養親族等及び児童の数 〔うち老人控除配偶者及び老人扶養親族の合計数 人〕			譲渡所得の有無	有・無				
※審査	令和 年分所得の合計額 円		控除後の所得額 円	所得制限限度額 円			※認定・却下日 令和 年 月 日				
	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			※支給開始年月 令和 年 月					
	障害者控除額 円	寡婦・寡夫・勤労 学生控除額 円	児童手当法施行令 第3条第1項による控除 円								

※①認定請求に必要な事項とは、住民基本台帳、課税状況、医療保険・公的年金加入状況です。

○※の欄は、記入しないでください。

○字は楷書 (かいしょ) ではっきり書いてください。

○認定請求書提出時には、空欄に記入してください。また、記載事項に誤りまたは変更がある場合は2本線で抹消の上訂正してください。

請求者の健康保険証と預金通帳又はキャッシュカードの写しを添えてください。