

# 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	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		人	譲渡所得の有無	有・無			
		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			
※審査	控除	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	令和 年 月 日			
		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項による控除額	円	※支給開始年月			
		障害者・特障人	円					令和 年 月			

※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。**