

児童手当・特例給付 認定請求書

函南町長 仁科 喜世志 殿

不足書類

- 保険証
- 通帳
- その他（ ）

提出年月日

令和5・5・5

勤務先の社会保険に加入している場合は「ア」に○をしてください
(健康保険証のコピーを添付してください)

請 求 者	① (ふりがな) かなみ たろう		②性別 男		③生年月日 昭和 3・5・5		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							
	氏名 函南 太郎		⑥住所 〒419-0192 函南町 平井717-13		電話 090-0000-△△△△		⑦個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 × ×									
	1月1日時点の住所(1~5月分は前年、6~12月分は本年) 函南町仁田9		⑧支払希望金融機関 函南		支店名 仁田		口座番号 1 2 3 4 5 6 7		口座名義 カンナミ タロウ							
配 偶 者	⑨ (ふりがな) かなみ はなこ		⑩職業 ア 被用者イ. 公務員(勤務先:)ウ. 被用者等でない者		⑪個人番号 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 × ×		⑫住所(⑥と異なる場合) 静岡市葵区追手町9-6		⑬1月1日時点の住所(1~5月分は前年、6~12月分は本年) 函南町仁田9							
	氏名 函南 花子		⑭個人番号		⑮住所		⑯支店名		⑰口座番号							
⑬ 児 童	(ふりがな) 氏名 かなみ いずお		続柄 子	生年月日 平成 2・2・2	同居・別居の別 同・別	海外留学をしている場合の出国年月	住所 同上	監護の有無 有	生計関係 同一・維持	※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			
	氏名 函南 伊豆男									・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母						
	氏名 かなみ いずみ		続柄 子	生年月日 平成 5・3・3	同居・別居の別 同・別			静岡市葵区追手町9-6	有	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母					
	氏名 函南 伊豆美										・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母					
※ 査	⑰請求者の加入している公的年金制度の種類 ア 厚生年金保険イ. 国民年金ウ. その他()		⑱請求者の扶養親族等及び児童の数 1		⑲所得の状況 (請求者) 令和 年分所得額 80,000円		⑳所得の状況 (配偶者) 令和 年分所得額 80,000円		㉑認定・却下 令和 年 月 日		㉒支給開始年月 令和 年 月		㉓区分 ・児童手当 ・特例給付		㉔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	
	令和 年分所得の合計額		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)		雑損控除額		医療費控除額		小規模企業共済等控除額		障害者控除額		寡婦・ひとり親・労働学生控除額			
	請求者	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
配偶者	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	

勤務先の厚生年金に加入している場合は「ア」に○をしてください

「請求者」はご夫婦のうち、所得の高い方になります

公金受取口座を指定する場合は、マイナンバーに口座が紐づけされているか確認してください
(公金受取口座を変更した場合、児童手当の振込口座も自動的に変更となります)

手当の振込口座は請求者名義のものに限ります
(通帳のコピーを添付してください)

◎ 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。