

児童手当・特例給付 認定請求書

※受付確認年月日

◎生計中心者の確認 ※届出日以降、当てはまる方に○をつけてください。

- ・前年の所得は、父母のどちらが高いですか？ 父・母
- ・所得税等では、お子さんはどなたの扶養親族ですか？ 父・母・その他（ ）
- ・お子さんの健康保険は、どなたの被扶養者ですか？ 父・母・その他（ ）
- ・住民票上の世帯主はどなたですか？ 父・母・その他（ ）

(あて先) 白山市長

次のとおり、児童手当・特例給付の認定請求をします。なお、児童手当の支給決定に関し、私及び私と同居又は生計を同じくする者に係る所得等及び年金加入状況について、白山市担当職員が調査することに同意します。

提出日	令和 年 月 日		※太枠の中に楷書(かいしょ)ではっきりと記入してください。											
(ふりがな)												住所	白山市	
請求者氏名 (法人名等)												(法人等は主たる事務所の所在地)		
個人番号												本年1月1日時点の住所 (1月～5月分は前年)	□白山市内 □白山市外 ()	
性別	男・女	生年月日	昭・平・			電話番号	自宅 () - 携帯 () -							
勤務先名												勤務先電話番号	() -	
配偶者の有無	有・無	(ふりがな) 配偶者の氏名				配偶者の勤務状況	□会社員等 □自営 □無職 □公務員 →勤務先()		配偶者の住所	□請求者と同居 □請求者と別居 →備考欄に住所記入				
配偶者の生年月日	昭平	個人番号				配偶者の本年1月1日の住所 (1月～5月分は前年)	□白山市内 □白山市外 ()							
支(養育する18歳以下の児童)要件児童	氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	住所 ※請求者と別居している場合のみ記入	監護の有無	生計関係	特記事項	※該当児童					
			平成令和	同・別		有・無	同一・維持		3・小中・超					
			平成令和	同・別		有・無	同一・維持		3・小中・超					
			平成令和	同・別		有・無	同一・維持		3・小中・超					
			平成令和	同・別		有・無	同一・維持		3・小中・超					
支払希望金融機関	口座名義 カナ氏名	※児童や配偶者名義の口座は登録できません。				金融機関コード	店番	口座番号(普通)						
						銀行 金庫 農協		本店 支店 出張所						

加入状況の	被用者(会社員等)	ア 厚生年金	イ 私立学校教職員共済
	非被用者(自営業等)	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 ()	

※審査欄			
所得額	父()円/母()円		
税扶養	父・母・他()	健康保険扶養	父・母・他()
世帯主	父・母・他()	判定所得額	円
控除	児童手当法施行令第3条第1項による控除額		80,000円
	障害者控除額 (障 人) (特障 人)		円
	寡婦・寡夫・勤労学生控除額		円
	雑損・医療費・小規模企業共済等掛金控除額		円
	譲渡所得の有無		有・無
	扶養親族数(うち老人扶養親族)		人(人)
	算定所得額		円
	所得制限限度額		円
認定・却下年月日	令和 年 月 日		
支給開始年月	令和 年 月		
被用区分	被・非・特(被・非)		
児童数および手当月額	3歳未満	人	,000円
	3歳以上	人	,000円
	中学生	人	,000円
	計	人	,000円
却下理由	書類不備 ()		

【保険証写し添付・メモ欄】

郵送で提出される場合は
・請求者の健康保険証の写し
・本人確認書類(運転免許証等)の写し
 を同封ください

本人確認	マイナンバーカード・運転免許証・保険証・その他()	受付者	
備考	□出生 □転入 □受給者変更 □新規		
(配偶者住所)			