

児童手当・特例給付 認定請求書

（請求先） 新 座 市 長

下記の事項に同意の上、児童手当・特例給付の認定請求を行います。

- ① 児童手当の受給資格の有無等について、公簿等又は個人番号を用いて必要な税情報等を確認することに同意します。
- ② 公簿等又は個人番号で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。

												年 月 日 提出			
請 求 者	住所	新座市										電話	携帯可 ()		
	フリガナ												▲市外局番から記入してください。		
	氏名											性別	男・女		
	個人番号 <small>(マイナンバー)</small>												生年月日	年 月 日	
	振込先	銀行・信金・農協・信組										口座番号			
		支店	支店コード (3ケタ)									(普通預金に限る)			
振込先口座名義 (カタカナ)												※請求者本人の名義のみ可。配偶者や児童の名義の口座は指定できません。			
加入している 公的年金に○印		厚生年金・国民年金・私立学校教職員共済・国家公務員共済 地方公務員等共済・配偶者の扶養・その他 ()													
1月1日時点の住所（1～5月分は前年、6～12月分は本年）															
児 童	氏名	生年月日	続柄	同居・別居	別居の場合、児童の住所			監護（養育）の有無	生計関係						
		・		同・別				有・無	同一・維持						
		・		同・別				有・無	同一・維持						
		・		同・別				有・無	同一・維持						
		・		同・別				有・無	同一・維持						
配 偶 者	配偶者（夫や妻）の有無		有・無		有の場合、以下の配偶者に関する項目（氏名、生年月日等）も記入してください。										
	フリガナ				配偶者の個人番号（マイナンバー）			※別居の場合必須							
	配偶者氏名				配偶者の生年月日	年 月 日		配偶者の居住	同居・別居						
	1月1日時点の住所（1～5月分は前年、6～12月分は本年）		※1月1日時点の住所が請求者と異なる場合に記入してください。												
	配偶者は児童手当の請求をしていますか。		している・していない		別居の場合 配偶者の住所										
配偶者の職業		会社員（正社員）・パート・自営業・公務員・無職・その他 ()													

※二重枠の中のみ記入してください。字は、楷書（かいじョ）ではっきり書いてください。

※以下の欄は記入しないでください。

区分	ア. 被用者		イ. 公務員		ウ. 被用者等でない者		
	三歳未満 () 人		三歳以上 () 人		中学生 () 人 高校生 () 人		
認定・却下年月日		支給開始年月		8条3項関係		入力者	認定処理者
年 月 日		年 月 から		年 月 から			
認定番号			月額	円	月額	円	
総所得額	円		出生・転入・受給者変更・改正		前市 年 月分まで	子ども医療費	受付者
控除等	円		(前番号)		転出予定	済・未発行	
一律控除	80,000円		前受給者名		年 月 日	所得制限	
審査金額	円		()		電話確認・連絡票	内・超過	
備考							