

# 児童手当・特例給付 認定請求書

苓北町長 様

															提出年月日		※受付確認年月日							
															平成	.	.	平成	.	.				
請求者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)		印			職業		住所 (法人の主たる事務所 の所在地)		〒		-		支金 払融 希機 望関		名称		口座番号						
	性別	男・女	生年月日	年	月	日生	配偶者の有無	有・無	(ふりがな) 配偶者の氏名	配偶者の職業		ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者												
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		※3歳未満の児童○印		※3歳以上小学校修了前の児童○印		※小学校修了前中学校修了前の児童○印	
					平成 . .		同・別		平成 年 月				有・無		同一・維持		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母							
					平成 . .		同・別		平成 年 月				有・無		同一・維持		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母							
					平成 . .		同・別		平成 年 月				有・無		同一・維持		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母							
					平成 . .		同・別		平成 年 月				有・無		同一・維持		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母							
					平成 . .		同・別		平成 年 月				有・無		同一・維持		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母							
					平成 . .		同・別		平成 年 月				有・無		同一・維持		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母							
加入している年金等の年金手帳、組合員証又は加入者証の種別			ア. 厚生年金保険					エ. 地方公務員等共済					譲渡所得の有無		有・無		認定・却下年月日	認定・却下年月日	支給開始年月		区分		手当月額	
			イ. 私立学校教職員共済					オ. 国民年金					扶養親族等及び児童の数 人		却下	却下								
			ウ. 国家公務員共済					カ. その他 ( )					うち老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数 人		控除後の所得額		所得制限限度額							
			所得の状況		平成		年分所得額		円		円		円		円		円		円		円		円	
※審査	平成 年 分 所得の合計額		控 除																					
	円		雑損控除額			医療費控除額			小規模企業共済等掛金控除額			障害者控除額 障 害 人・特障 人			寡婦・寡夫・勤労学生控除額			児童手当法施行令第3条第1項による控除						
		円		円			円			円			円			円			円			80,000		

◎ ※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。記入押印に代えて、署名することができます。

■

■

後の

■  
分

■  
分

■  
分

■

円