

児童手当・特例給付 認定請求書

栃木県那須塩原市長 様

請求者	(フリガナ) 氏名 那須 太郎	性別 男	生 年 月 日 平成〇年〇月〇日	職 業 ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	提出年月日 令和 . . .	※受付確認年月日 令和 . . .							
	住所 (法人の主たる事務所の所在地) 那須塩原市〇〇町〇丁目〇番地〇	電 話 (〇〇〇) 〇〇〇〇 〇〇〇〇			配偶者の有無 有・無	個人番号 ××××××××××××××××							
	1月1日時点の住所 (1~5月分は前年、6~12月分は本年) 那須塩原市△△町△丁目△番地△	支払希望金融機関	金融機関名 〇〇銀行	支店コード 〇〇〇	支店名 〇〇支店	口座番号 〇〇〇〇〇〇〇〇	口座名義人(カナ) ナス タロウ						
配偶者等	(フリガナ) 氏名 那須 花子	住所 (請求者と異なる場合) 那須塩原市△△町△丁目△番地△											
	職業 ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者 (勤務先:)	個人番号 ××××××××××××××××	1月1日時点の住所 (1~5月分は前年、6~12月分は本年) (上欄と異なる場合に記入してください)										
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、該当する場合に〇印	※3歳未満の児童〇印	※3歳以上小学校修了前の児童〇印	※小学校修了後中学校修了前の児童〇印	
	那須 一郎	子	令和〇年〇月〇日	同・別	年 月	那須塩原市〇〇町〇丁目〇番地〇	有・無	同一維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				
	那須 二郎	子	令和〇年〇月〇日	同・別	年 月	那須塩原市△△町△丁目△番地△	有・無	同一維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				
					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			
					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			
加入している公的年金制度の種別	ア. 厚生年金保険 ※以下の共済組合の組合員である場合は括弧内に〇を記入してください。 () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済		イ. 国民年金 ウ. その他 ()		讓 渡 所 得 の 有 無	有 ・ 無	認 定 ・ 却 下		区 分	手 当 月 額			
	扶養親族等及び児童の数 (うち70歳以上の同一生計配偶者及び老人扶養親族の合計数 人)		所得の状況		年分所得額		令和 . . .	令和 . . .	・児童手当 ・特例給付	3歳未満分 3歳以上小学校修了前分 中学生分	円 円 円		
	控 除		控 除		控 除		控除後の所得額	所得制限限度額		計	円		
※審査	年 分	控 除											
	所得の合計額	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	障害者・特障人	寡婦・寡夫・寡勤労学生控除額	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	円	円	円	円		

◎ ※印の欄は、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。