

受付年月日

児童扶養手当認定請求書（新規・転入）

記載された事項は、保健福祉総合システムのコンピュータに記録されます。

あなたのことについて	1	フリガナ氏名		2	生年月日	昭和 年 月 日生 平成	3	障害の有無	ある・ない	4	配偶者の有無	ある・ない
	5	住所	昭島市 電話	年1月1日現在住所		市内・市外	平成 年 月 日	市より転入				
	6	支払希望金融機関	金融機関名	支店名	口座番号		口座名義（カタカナ）					
	7	勤務先名 電話番号			8	勤務先所在地						
	9	公的年金受給状況	受けることができる } 種類 支給停止 } () 受けることができない			10	児童の父又は母の死亡による遺族補償の受給状況	受けることができる } 種類 支給停止 } () 受けることができない				
	11	児童の氏名 (生年月日)			平成 年 月 日生	平成 年 月 日生	平成 年 月 日生					
	12	請求者と同居の別 の続柄			同居	同居	同居					
	13	監護又は養育を 始めた年月日			平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日					
	14	障害の状態の有無 障害確認書類等	ある・ない		確認書類等級	手帳等の番号	ある・ない	確認書類等級	手帳等の番号	ある・ない	確認書類等級	手帳等の番号
15	父の状況	イ離婚 口死亡 八障害 ニ生死不明 水遺棄 へ拘禁 ト未婚の女子の子 チその他		イ離婚 口死亡 八障害 ニ生死不明 水遺棄 へ拘禁 ト未婚の女子の子 チその他		イ離婚 口死亡 八障害 ニ生死不明 水遺棄 へ拘禁 ト未婚の女子の子 チその他						
16	父 フリガナ氏名 (生年月日)			昭和 年 月 日生 平成	昭和 年 月 日生 平成	昭和 年 月 日生 平成						
		現在父が死亡・生死不明・ 拘禁のときは、その該当事 由及び該当年月日		() 昭和 年 月 日 平成	() 昭和 年 月 日 平成	() 昭和 年 月 日 平成						
17	母 フリガナ氏名 (生年月日)			昭和 年 月 日生 平成	昭和 年 月 日生 平成	昭和 年 月 日生 平成						
		現在母が死亡・生死不明・ 拘禁のときは、その該当事 由及び該当年月日		() 昭和 年 月 日 平成	() 昭和 年 月 日 平成	() 昭和 年 月 日 平成						
18	児童が父又は母の死亡により受けることができる公的年金・遺族補償の受給状況又は児童が加算の対象となっている父の公的年金の受給状況	受けることができる } 種類 支給停止 } () 受けることができない			基礎年金番号・年金コード()		受けることができる } 種類 支給停止 } () 受けることができない			基礎年金番号・年金コード()		
19	身体障害者手帳の番号及び障害等級											
父が障害で あつたとき	公的年金の	種類・障害等級										
		基礎年金番号・年金コード										
	父の勤務先名											
認定・却下	支給開始年月	対象児童数	支給停止	手当月額		支払期別金額		証書番号				
	平成 年 月	人	一部停止	月から	円	12月	円	第 号				
			全部停止	月から	円	4月	円					
				月から	円	8月	円					
備考								電算 / 通知 / 水・ご /				

申請書の太枠内を楷書ではっきりと記入して下さい。記名押印に代えて署名することができます。

あなたと、あなたの配偶者・同居している扶養者義務者の所得について

20 年分所得		21 請求者		22 配偶者		23 扶養義務者					
フリガナ 氏名及び続柄 生年月日		人 (人) (人)		人 (人)		人 (人)		人 (人)		人 (人)	
25 控除対象配偶者および扶養親族の合計数(うち老人扶養親族の数(請求者については、老人控除対象配偶者および老人扶養親族の合計数(特定扶養親族の数)))		人		人		人		人		人	
24以外で前年の12月31日において請求者によって生計を維持していた児童		人		人		人		人		人	
所得税	26 児童扶養手当法施行令第4条第1項による所得の額	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
	児童扶養手当法施行令第3条に定める金品等の額	円	円								
	母に対して支払われた額										
	母に対して支払われた額の8割相当額A										
	27 児童に対して支払われた額										
児童に対して支払われた額の8割相当額B											
合計 A + B		円	円								
控除	28 障害者控除	人	人	円	円	円	円	円	円	円	円
	29 寡婦、寡婦の特別加算(請求者が母の場合は控除しない)、寡夫、勤労学生	寡	寡	円	円	円	円	円	円	円	円
	30 雑損控除	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
	31 医療費控除	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
	32 小規模企業共済等掛金控除	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
	33 配偶者特別控除	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
34 地方税法附則第6条第1項による免除(肉用牛の売却による事業所得)	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	
児童扶養手当法施行令第4条第1項による控除			円		円		円		円		円
35 控除後の所得額			80,000		80,000		80,000		80,000		80,000
所得制限限度額			円		円		円		円		円

関係書類を添えて、児童扶養手当の受給資格の認定を請求いたします。
 なお、資格の有無に関して住民基本台帳、戸籍、所得状況、年金の受給状況を公簿等にて確認することに同意します。

平成 年 月 日

氏名

印

(あて先) 昭島市長

審査	公的年金照合ありなし(種類)	21~.の欄及びその他の事項
	上記のとおり相違ありません。 平成 年 月 日 町村長 印	
添付書類	イ公的年金調書 口診断書・X線フィルム 八生死不明証明書 二遺棄申立書 証明 戸籍簿 本拘禁の証明書 へ養育費等に関する申告書 養育申立書・証明、別居監護申立書・証明、前住地の所得証明書 その他()	
備考		