フリガナ 氏 名

住 所

職業

配偶者

の有無

支払希望

金融機関

請

求

者

児

童

請

求 者

加

保 険

1条の4	関係)																		
											受付	寸年月日							
		児 :	童 =	手 当	• 华	寺 例	<b>」給</b>	付	認定	請求	:書	ţ							
								生	年月日			年			F	1			日
								個	人番号										_
昭島市										電話		_	-			_	-		
月1日時,	点の住所(1	月~5月5	分は前	年 6月	~12月	分は本	年)			(昼間連絡									)
別兄の担	場合の子の信	FEC)									年	月		Η			市。	より転	入
		E.PJI )				ア. 厚	夏生年?	金保	険 ()私	公立学校教员	職員ま	<b>共済( )国</b> 家	<b></b> 公務	員共	済()	)地方:	公務員	]等共	済
ア 公務イ公務	員でない 員			加入	年金		国民年金			<b>\</b>									
	(フ	リガナ)				ワ. そ	この他(	<b>.</b>		)									
有	配偶者の	の氏名																	
•	個人番号	<u></u>		児童手当	又は特例	給付の3	支給要件の	の該当	性を審査する	ため、市町村	すが必!	要な税情報の	_		認を行 务員で			<u>、</u> ます。	
無	1月1日日	寺点の住						1		1		配偶者 の職業		公務					
	別居の場	,	,									♥ノ帆未	(勤社	务先:	:				)
		銀行·農協 信金·信組	-		本店 支店		⊏	座番	<b>音号</b>			口座	名義	(人(	カタフ	カナ)			
金	融機関コー	ード	-	支店コー	・ド														
		<i>6</i> ++	$\vdash$				+			E/-÷#:				<b>※</b> 原	見童との	の関			
氏名		続柄		生生	年 月	日			別居	監護 有無	:	生計関係	Ŕ	係て る場	ぇ。該≧ }合に(	当す 〇印	3歳	小	中
				年	月	B	(平月	海 外 式	・別 居 · 留 学 年 月~)	有・無	Ī	司一・維持	特	・未	母指定 成年後 居父母	<b></b> 复見人			
				年	月	目		海 外	・別 居 ・留 学 年 月~)	有・無	Ī	司一・維持	恃	・未	:母指5 :成年卷  居父母	发見人			
				年	月	日	(平 <sub>月</sub>	海 丸 式	・別 居 ・留 学 年 月~)	有・無	Ī	司一・維持	诗	・未	母指定 成年後 居父母	<b></b> 复見人			
				年	月	目		海 外	・別 居 · 留 学 年 月~)	有・無	Ī	司一・維持	恃	•未	母指定 成年後 居父母	<b></b> 复見人			
				年	月	日	同 (平)	海 外	・別 居 · 留 学 年 月~)	有・無	Ī	司一・維持	恃	・父 ・未	母指定 成年後 居父母	定者 发見人			
類	1 協会	2 組合	3 共	済 4「	昭島市の	の国保	5 国			)他(	)	請求者	との糸	_			• 4	下人夕	Υ
名									得年月日 者本人)	昭和 平成			年		月			日か	ιĠ
証	記号							呆	番号										
号	番号							険 者	名称										
資格の認	定を申請し						1		I	<u>I</u>									
要な情報	報(特定個	人情報を	:除く。	)を公領	奪等に.	より確認	忍するこ	ことに	同意しま	す。									
市長																			
	<b>Æ</b>	ı	=	н			nt.	Þ										ĽП	
1佐学 11.7	年 び児童の数	) J	]   .	た 老 人 も	売[ 仝 歩  そ	五邢1/田=	<u>氏</u> /		大養親族の	<b>△</b> 計粉		1	幸電	渡月	正但		有・	<u>印</u>	
分所得额			<u>1 <sup>9</sup></u>	り七八批	上  水刈	<b>≪日</b> □1両不			大養親族の 	口可数		人				<u></u>	作 '	- 無	
が 所 侍 る 員 控							円 円	4 🗀	認定・却	下	平成				例給付 月		日	$\exists$	
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						<u>円</u>	┥	手当月額			未満 ~小学校修	* 了前				P P		
	1T. 19T.							1 1		1	- mx		1111					- 1	

児童手当の受給資格の認定を申請します。

この申請に関し必要な情報(特定個人情報を除ぐ

(あて先) 昭島市長

保険の種類

被保険者氏名

被保険者証

記号•番号

			年	月	日	<u>氏名</u>	1					
	分	年分	扶養親族等及び児童の数	人	うち老人控	除対象配偶者及び老	人扶	養親族の合計数		人	譲渡所得	7
	4	龙成	年分所得額の合計			円		区分		児童	重手当・特例給作	ţ
所		3	雑 損 控 除			円	-	認定・却下 手当月額	平成3歳	未満	月	日
得	控	医	医療費控除			円		1 = /1 bx	3歳	~小学校修	了前	
額の計	除	小規	見模企業共済等掛金控除	F					第3子以降 中学生			
		障	人 (特障人)			円		士·公用4.4.7元 口	計		年	
算	額	寡如	帚・寡夫・勤労学生控除			円		支給開始年月	平成		千	月
等		児第3	童 手 当 法 施 行 令 条第1項による控除			円		備考 電算		/	通知	/
	控	除				円		褚	皮用者		非被用者	
	所	得	制限限度額		•	円		住民登録の確認	•		月	目

※太枠の中を楷書(かいしょ)で記入してください。記名押印に代えて署名することができます。

	個	免	パ	外	手	住有	保	年	扶	住無	その他	委任料
--	---	---	---	---	---	----	---	---	---	----	-----	-----

円 円 円