

受付年月日

# 児童手当・特例給付認定請求書

請求者	フリガナ 氏名			生年月日	年 月 日		
	住所	昭島市			電話	- -	
		1月1日時点の住所(1月~5月分は前年 6月~12月分は本年)			(昼間連絡先	- -)	
		(別居の場合の子の住所)			年 月 日	市より転入	
	職業	ア 公務員でない イ 公務員	加入年金	ア.厚生年金保険 ( )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( )			
	配偶者の有無	有 無	(フリガナ) 配偶者の氏名	児童手当又は特例給付の支給要件の該当性を審査するため、市町村が必要な税情報の公簿等の確認を行うことに同意します。			
		個人番号			配偶者の職業	ア 公務員でない イ 公務員 (勤務先: )	
		1月1日時点の住所					
		別居の場合の住所					
支払希望金融機関	銀行・農協 信金・信組		本店 支店	口座番号		口座名義人(カタカナ)	
	金融機関コード		支店コード				

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。

児童	氏名	続柄	生年月日	同居別居 (海外留学)	監護有無	生計関係	児童との関係 で、該当する場合に印	3歳	小	中
	年 月 日		同居・別居 (海外留学)	有・無	同一・維持	・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母				
	年 月 日		同居・別居 (海外留学)	有・無	同一・維持	・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母				
	年 月 日		同居・別居 (海外留学)	有・無	同一・維持	・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母				
	年 月 日		同居・別居 (海外留学)	有・無	同一・維持	・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母				
	年 月 日		同居・別居 (海外留学)	有・無	同一・維持	・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母				

請求者加入保険	保険の種類	1協会 2組合 3共済 4昭島市の国保 5国保組合 6その他( )				請求者との続柄	本人・本人外
	被保険者氏名			資格取得年月日 (請求者本人)	年 月 日から		
	被保険者証 記号・番号	記号		番号		名称	

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(特定個人情報を除く。)を公簿等により確認することに同意します。  
(あて先) 昭島市長

年 月 日 氏名 印

所得額の計算等	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	有・無	
	年分所得額の合計				円	区分		
	控除額	雑損控除			円	認定・却下		年 月 日
		医療費控除			円	手当月額	3歳未満 円	
		小規模企業共済等掛金控除			円		3歳~小学校修了前 円	
		障人(特障人)			円		第3子以降 円	
		寡婦・寡夫・勤労学生控除			円	中学生 円		
	児童手当法施行令第3条第1項による控除			80,000円	計 円		支給開始年月	年 月
	控除後の所得額			円	備考 電算 / 通知 /			
	所得制限限度額	児童手当		円	被用者 非被用者			
				住民登録の確認 月 日				

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	バ	外	手	住	有	保	年	扶	住	無	その他	委任状
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	-----