

														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												生年月日		年 月 日							
	氏 名												個人番号									
	住 所		昭島市										電話 ー ー (昼間連絡先 ー ー)									
			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）										年 月 日 市より転入									
			(別居の場合の子の住所)																			
	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																		
児 童	氏 名				続柄	生 年 月 日				同居別居		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(年 月～)		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(年 月～)		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(年 月～)		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(年 月～)		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(年 月～)		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						保 険 者	番号												
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							
	控除額		年分所得額の合計				円		区分		児童手当・特例給付											
			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 3歳～小学校修了前 円 第3子以降 円 中学生 円 計 円													
			小規模企業共済等掛金控除		円				支給開始年月 年 月													
			障 人（特障 人）		円																	
			寡婦・寡夫・勤労学生控除		円																	
			児童手当法施行令第3条第1項による控除		80,000 円		備考 電算 / 通知 / 被用者 非被用者 住民登録の確認 月 日															
	控除後の所得額		円																			
	所得制限限度額		児童手当 円																			

※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
---	---	---	---	---	----	---	---	---	----	-----	-----

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。