

記入例

上田市長様

請求者は生計の中心者になります。

児童手当・特例給付 認定請求書

太枠内をご記入ください。

※整理番号		※受付NO.											
提出年月日 令和〇×年△△月□□日		※受付確認年月日 令和 年 月 日											
請求者	ふりがな ウエダ タロウ	住所 上田中央6丁目5番39号	電話1 0268 - 23 - 5106										
氏名	上田 太郎	1月1日時点の住所 長野市〇〇 1-23-45	電話2 090 - 〇×〇× - △□△□										
個人番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1	性別 男・女	職業 ア.会社員 イ.自営業										
配偶者等	ふりがな ウエダ ハナコ	住所 東京都〇〇区×× 1-23-45	支払希望金融機関 〇〇 銀行 金庫 △△ 本店 支店 支所 出張所										
氏名	上田 花子	1月1日時点の住所 東京都〇〇区×× 1-23-45	口座番号 1234567										
個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8	配偶者の職業 ア.会社員 ウ.公務員(公務員共済加入者) イ.自営業 エ.その他(パート)	名義人(カタカナ) ウエダ タロウ										
生年月日	昭和〇〇・××・△△ 平成	課税情報等の確認に係る同意 児童手当又は児童手当法に定める特例給付の認定請求にあたり、受給資格を確認するため、住民基本台帳の閲覧、所得の状況を市民税の課税資料により、上田市において確認することに同意します。	種目 1.普通 2.当座										
課税情報等の確認に係る同意		(請求者) 上田 太郎	(配偶者) 上田 花子										
児童(養育する18歳未満のすべての児童)	ふりがな	性別	続柄	生年月日	同居・別居	海外留学している場合の出国年月日	住所	監護の有無	生計関係	児童との関係に該当する場合は〇印	※3歳未満の児童〇印	※3歳以上小学校修了前の子供〇印	※小学校修了後中学校修了前の児童〇印
	ウエダ イチロウ	男・女	子	平成〇・××・△△ 令和	同・別		同上	有・無	同一・維持	後見人			
	上田 一郎	男・女								同居			
		男・女								同一・維持	未		
		男・女								同一・維持			
		男・女								同一・維持	父母指定者		
		男・女								同一・維持	同居父母		
勤務先	加入している公的年金制度の種類		譲渡所得の有無		有・無	認定・却下年月日	支給開始年月	手当月額		3歳未満分	円		
〇〇株式会社	ア.厚生年金保険 ※以下の共済組合は、()内に〇 ()私立学校教職員共済 ()国家公務員共済 ()地方公務員共済 イ.国民年金 ウ.その他		扶養親族		1人	令和 年 月 日	令和 年 月	3歳以上小学校修了前分		円			
			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		1人			中学生分		円			
								計		円			
※審査	平成 令和 年分所得の合計額		控除		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 人・特障 人	寡婦・寡夫・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		80,000 円	
	控除後の所得額		円		所得制限限度額		円	区分		児童手当・特例給付			

注 1 ※印の欄は、記入しないでください。
2 字は楷書(かいしよ)ではっきり書いてください。
3 記名押印に代えて、署名することができます。

【お問合せ先】
健康こども未来部 子育て・子育て支援課 電話：0268-23-5106
丸子地域自治センター(市民サービス課) 電話：0268-42-1039
真田地域自治センター(市民サービス課) 電話：0268-72-2203
武石地域自治センター(市民サービス課) 電話：0268-85-2067

番号確認書類 マイナンバーカード 通知カード マイナンバー付き住民票 その他()	身元確認書類 マイナンバーカード 運転免許証 パスポート 通知文 社員証 学生証 保険証 資格証 その他()
--	--

押印してください。

請求者名義の口座のみ振込可能です。配偶者やお子さんの口座は登録できません。