

児童手当・特例給付 認定請求書 <例>
原則、父または母のうち、所得が高い方が請求者になります。

厚生年金加入者で被保険者または公務員以外の共済加入者はアに○。被扶養者や国民年金加入者、年金未加入者等はウに○。

大洲市長 殿

提出年月日

※受付確認年月日

令和 4・4・10

令和 . . .

15日以内

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----|--------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------|---------------------------------|---------|---------------|----------|-----------------|
| ①(ふりがな) 氏名 (法人名等) | ひじかわ たろう 肱川 太郎 | ②性別 | 男・女 | ③生年月日 | 明治・大正 昭和 平成 1・6・6 | ④職業 | ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者 | ⑤配偶者の有無 | 有・無 | | |
| ⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地) | 〒795-8601 大洲市 大洲690番地の1 | | 電話 0893 (24) 5718 | | ⑦個人番号 | | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 | | | | |
| 1月1日時点の住所 (1~5月分は前年、6~12月分は本年) | (上欄と異なる場合に記入してください) | | ⑧支払希望金融機関 | 名称 伊予 | 銀行 金庫 信組 農協 漁協 | 支店コード (3ケタ) | 支店名 大洲 | 口座番号 | 1 2 3 4 5 6 7 | 口座名義(カナ) | ヒジカワ タロウ |

請求者名義の口座に限ります

| | | | | | | | |
|---------------|-------------------------|-----|--|------------------|-----------------------------------|-------|-------------------------|
| ⑨(ふりがな) 氏名 | ひじかわ はな 肱川 はな | ⑩職業 | ア. 被用者 イ. 公務員 (勤務先:) ウ. 被用者等でない者 | ⑪住所 (⑥と異なる場合) | 1月1日時点の住所 (1~5月分は前年、6~12月分は本年) | ⑫個人番号 | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 |
|---------------|-------------------------|-----|--|------------------|-----------------------------------|-------|-------------------------|

| 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 同居・別居の別 | 海外留学をしている場合の出国年月 | 住所 | 監護の有無 | 生計関係 | ※児童との関係で、該当する場合に○印 | ※3歳未満の児童○印 | ※3歳以上小学校修了前の児童○印 | ※小学校修了後中学校修了前の児童○印 |
|---------------|----|----------------|---------|------------------|---------------|-------|----------|----------------------------|------------|------------------|--------------------|
| 肱川 あらし | 子 | 平成 令和 4・4・1 | 同・別 | 平成 令和 . . . | 受給者と同じ | 有・無 | 同一 維持 | ・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母 | | | |
| | | 平成 令和 . . . | 同・別 | 平成 令和 . . . | | | 同一 | ・未成年後見人指定者 ・父母 | | | |
| | | 平成 令和 . . . | 同・別 | 平成 令和 . . . | | | | ・後見人指定者 ・父母 | | | |

監護の有無…子どもの生活の面倒をみているかどうかの確認です。「無」の場合は、手当を支給できません。
生計関係…ご自身の子どもの場合、「同一」に○をつけてください。ご自身の子ども以外の場合、別添申立書が必要な場合があります。

| | | | | | | | | |
|----------------------|---|------------------|------------|--------|--|----|------|------------------|
| ⑬請求者の加入している公的年金制度の種類 | ア. 厚生年金保険 ※以下の共済組合の組合員である場合は括弧内に○を記入してください。 () 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 () | ⑭請求者の扶養親族等及び児童の数 | うち70歳老人扶養者 | ⑮所得の状況 | 令和 . . . 令和 . . . 円 円 控除後の所得額 所得制限限度額 円 円 | 区分 | 手当月額 | 円 円 円 円 |
|----------------------|---|------------------|------------|--------|--|----|------|------------------|

※裏面の注意をよく読んでから記入してください。 ※印の欄は、記入しないでください。字は、楷書(かいしよ)ではっきり書いてください。

| 請求者 | 配偶者 | 児童 | 同居父母優先 | 請求前情報 | <不足書類案内> | 来庁者 | 確認日 |
|--|--|--|--|--|----------|---|-----|
| 加入年金の確認 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 情報連携 所得の確認 <input type="checkbox"/> 大洲市 <input type="checkbox"/> 情報連携 | 所得の確認 <input type="checkbox"/> 大洲市 <input type="checkbox"/> 情報連携 | 別居の場合 <input type="checkbox"/> 申立書 住所等の確認 <input type="checkbox"/> 大洲市 <input type="checkbox"/> 情報連携 <input type="checkbox"/> 住民票 | <input type="checkbox"/> 申立書 優先確認 <input type="checkbox"/> 離婚協議中 <input type="checkbox"/> 証明書類 <input type="checkbox"/> 戸籍 | 消滅日…令和 年 月 日 (令和 年 月分まで) 前受給者 確認 <input type="checkbox"/> 連絡文書 <input type="checkbox"/> 他 () <input type="checkbox"/> 問合せ () | <備考> | <input type="checkbox"/> 請求者本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> システムでの確認承諾 <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 他 () <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 他 () | 確認者 |