

児童手当・特例給付 認定請求書

(宛て先) 松本市長

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、市区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。

提出年月日		※受付確認年月日	
令和	・	令和	・

請求者	① (ふりがな) 氏名	②性別		③生年月日	④職業	⑤配偶者の有無
	⑥住所	男・女		昭和・平成		
	⑧支払希望金融機関	金融機関	支店名	口座番号		
配偶者等	⑨ (ふりがな) 氏名	生年月日	⑩職業	⑪住所	⑫個人番号	

⑬1月1日時点の住所 (松本市以外の方) 請求者 配偶者
 (1月~5月の申請の方は前年の1月1日時点の住所)

⑭児童	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	※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
				平成・令和	同・別	平成・令和 年 月		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 年 月		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 年 月		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 年 月		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 年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			

⑮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 ()	譲渡所得の有無	有・無	認定・却下	認定・却下年月日	支給開始年月	区分	手当月額
	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		控除後の所得額	所得制限限度額		・児童手当 ・特例給付	3歳未満分 円 3歳以上小学校修了前分 円 中学生分 円 計 円
	所得の状況	平成 年分所得額 円			円	円	円		

※審査	平成 年分所得の合計額 円	雑損控除額 円	医療費控除額 円	小規模企業共済等掛金控除額 円	障害者控除額 円	寡婦・寡夫・勤労学生控除額 円	児童手当法施行令第3条第1項による控除 80,000円
	控除						

◎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(かいしょ)ではっきり書いてください。
 ◎記入押印に代えて、署名することができます。

松本市の国民健康保険以外の方は請求者本人の「健康保険証のコピー」を添付してください。

- ※該当 に してください。
- 個人番号等本人記入 確認し受理
 - 個人番号等本人記入 確認し誤りがあったため誤りの補正を求め補正されたものを受理
 - 個人番号のみ未記入 記入事項について本人に十分確認し、了解を得たため担当者が記入

受付者	前住所地支給月	入力日	入力者
		/	

児童手当・特例給付 認定請求書

記入例

押印

この支給要件の該当性を審査するため、市区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。

提出年月日		※受付確認年月日	
令和	1・5・31	令和	・
④職業	ア. 会社員 イ. 公務員 ウ. 自営業および無職等	⑤配偶者の有無	有・無
⑦個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 8 7 6	⑫個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 9 8 7

①（ふりがな） まつもと たろう
 氏名（法人名等） **松本 太郎**
 ②性別 男・女
 ③生年月日 昭和・平成 **56・6・27**
 ⑥住所（法人の主たる事務所の所在地） 〒**390-8620**
 松本市 **丸の内3番7号**
 ⑦電話 **0263-34-3000**
 ⑧支払希望金融機関
 金融機関 **松本** 支店名 **市役所前** 口座番号 **1234567**
 口座名義(カタカナ) **マツモト タロウ** 銀行コード **0012-345**
 ⑨（ふりがな） まつもと はなこ
 氏名 **松本 花子**
 ⑩職業 会社員
 ⑪住所 **同上**
 ⑫個人番号 **987654321987**

⑬1月1日時点の住所（松本市以外の方） 請求者 **塩尻市大門七番町1234番** 配偶者 **安曇野市豊科12番地345**
 （1月～5月の申請の方は前年の1月1日時点の住所）

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		※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
								・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
松本 一郎	子	平成・令和 15・7・2	<input checked="" type="radio"/> 同・別	平成・令和 年 月	同上	<input checked="" type="radio"/> 有・無	<input checked="" type="radio"/> 同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				
松本 ゆうこ	子	平成・令和 20・1・3	<input checked="" type="radio"/> 同・別	平成・令和 年 月	同上	<input checked="" type="radio"/> 有・無	<input checked="" type="radio"/> 同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				
松本 二郎	子	平成・令和 1・5・30	<input checked="" type="radio"/> 同・別	平成・令和 年 月	同上	<input checked="" type="radio"/> 有・無	<input checked="" type="radio"/> 同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				
		平成・令和 年 月	同・別	平成・令和 年 月		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 年 月	同・別	平成・令和 年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				

⑭加入している公的年金制度の種類
 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 ()
 譲渡所得の有無 有・無
 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
 所得の状況 平成 年分所得額 円
 認定・却下 認定・却下年月日 令和 年 月 日
 支給開始年月 令和 年 月 日
 区分 児童手当
 特例給付
 手当月額 3歳未満分 円
 3歳以上小学校修了前分 円
 中学生分 円
 計 円

※平成 年分所得の合計額	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	障害人・特障人控除額	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

- ◎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（かいしょ）ではっきり書いてください。
- ◎記入押印に代えて、署名することができます。

松本市の国民健康保険以外の方は請求者本人の「健康保険証のコピー」を添付してください。

- ※該当 に してください。
- 個人番号等本人記入 確認し受理
 - 個人番号等本人記入 確認し誤りがあったため誤りの補正を求め補正されたものを受理
 - 個人番号のみ未記入 記入事項について本人に十分確認し、了解を得たため担当者が記入

受付者	前住所地支給月	入力日	入力者
		/	