

市民税・県民税の税額決定(変更)通知書などにより  
所得が、所得上限限度額を下回ったことを知った日： 令和 年 月 日

# 児童手当・特例給付 認定請求書

太線の枠内のみ記入してください。

三郷市長 あて		受給資格の有無及び所得状況について公簿で確認することに同意します。				提出年月日	令和 年 月 日	受付年月日			
請求者 (児童の保護者で生計中心者の方)	フリガナ						生年月日	西暦 昭平令 年 月 日	職員 使用欄	本人 番号 (請/配) 代理	
	氏名						個人番号				
	住所	三郷市	連絡先 - -				※転入者の方のみ 前住所地での 転出予定年月日	令和 年 月 日			
1月1日時点の住所(1 ~5月分は前年、6~ 12月分は本年)	(上記と異なる場合に記入してください)					添 付 書 類	①加入年金がア~エの方は、請求者の健康保険証の写し ②中学3年までの児童と別居している場合、別途「監護・生計同一関係 申立書」 ③支払希望金融機関の通帳または、キャッシュカードの写し				
加入している 年金等の種別	ア. 厚生年金保険	ウ. 国家公務員共済	オ. 国民年金								
	イ. 私立学校教職員共済	エ. 地方公務員等共済	カ. その他(年金未加入など)								
支払希望 金融機関 (請求者の口座)	1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄	銀行・農協 信用・信組			支店 出張所	口座名義人	フリガナ				
	口座番号										
配偶者等	氏名	同居 別居	同・別	住所 (別居の場合 記入)	生年月日	西暦 昭平令 年 月 日	ア. 会社員で厚生年金加入の方 イ. 公務員の方 勤務先( ) ウ. 国民年金加入者又は年金未 加入者の方				
	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、 三郷市が必要な祝情報の公簿等の確認を行うことに同意しま す。	続柄	妻・夫	1月1日時点の住所(1 ~5月分は前年、6~ 12月分は本年)	(上記と異なる場合に記入してください)	個人 番号					
18歳になつて最初の3月末までの児童	氏名	続柄	生年月日	同居 別居	監護 有無	生計 関係	住所(別居の場合記入)				
		子	西暦 平令 年 月 日	同・別	有・無	同一・維持					
		子	西暦 平令 年 月 日	同・別	有・無	同一・維持					
		子	西暦 平令 年 月 日	同・別	有・無	同一・維持					
	子	西暦 平令 年 月 日	同・別	有・無	同一・維持						
認定番号	※ 認定・却下年月日			※ 支給開始年月			※ 手当月額				
	令和 年 月 日			令和 年 月 日			, 0 0 0 円				
算定基礎児童	第1子	人	第2子	人	第3子	人					
1. 記名押印に代えて、署名することができます。							確 認 事 項	A 請求者の健康保険証の写し又は年金加入証明書			有・無
2. 「児童」欄の児童の氏名は、18歳の年度末を迎えていない全員の児童を記入してください。 ただし、児童手当が支給されるのは中学生までの児童です。								B 請求者口座			有・無
3. 法令改正により児童手当・特例給付認定請求の審査等に個人番号を利用しますので、請求者や 配偶者等が個人である場合のみ12桁の個人番号を記入してください。								C 外国人の方の1月1日現在(所得審査対象になる年)の住所地			国内・国外
4. 「配偶者等」の欄は2人以上で児童を養育監護し、生計を同じく(維持)する場合記入してください。								D 別居監護の際の監護・生計同一(維持)申立書			有・無
							E 連絡事項( )				