

児童手当・特例給付 認定請求書

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に必要な、請求者の年金加入情報及び請求者・配偶者の所得情報等について、所沢市が調査することに同意します。

書類の提示 有()・無()
右記の加入している公的年金制度の種別が「ア」の方→「ア.被用者」に○ 「イ」「ウ」の方→「ウ.被用者等でない者」に○
投函日(提出日)を記入してください。

(宛先)
所沢市長

提出年月日
令和 3.4.1

請求者	氏名 (法人名等)	所沢 太郎		現住所 (主たる事務所 の所在地)	〒359-0000 所沢市 並木1-1-1 グリーンハイツ所沢101		職業	ア.被用者 イ.公務員 ウ.被用者等でない者		加入している 公的年金制度の種別							
	生年月日	昭和 52.4.13 平成	1月1日時点の住所 (所沢市での支給開始が1~5月分は前年、6~12月分は本年)	ア.同上 イ.市内別住所 ウ.市外	日中連絡のとれる電話番号 04 (1111) 1111		請求者の 個人番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2			ア.厚生年金 保険 イ.国民年金 ウ.その他						
配偶者等	氏名	所沢 花子		配偶者の 現住所	ア.同上 イ.市内別住所 ウ.市外		職業	ア.被用者 イ.公務員(勤務先: ○×市役所) ウ.被用者等でない者		以下の共済組合の組合員 である場合は、アに○を つけたうえで、()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							
	生年月日	昭和 52.10.3 平成	1月1日時点の住所 (所沢市での支給開始が1~5月分は前年、6~12月分は本年)	イ.市内別住所 ウ.市外	神奈川県横浜市中区港町1-1-1		配偶者の 個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8									
(18歳に到達する年度末児童)	氏名	所沢 未来	続柄	子	生年月日	平成 令和 16 8 8	同居・ 別居の別	同・別	現住所	同上	監護の 有無	有・無	生計 関係	同・ 維持	海外留学をして いる場合の出国 年月	平成・令和 年月	支払希望金融機関 名 称 支店名 支店コード 口座番号 ※普通預金に 限ります。 口座名義 ※カタカナもしく はアルファベット
	氏名	所沢 優	続柄	子	生年月日	平成 令和 18 12 12	同居・ 別居の別	同・別	同上	同上	有・無	有・無	同・ 維持	平成・令和 年月	0 1 2 所沢		
	氏名	所沢 あゆみ	続柄	子	生年月日	平成 令和 元 5 5	同居・ 別居の別	同 別	神奈川県横浜市中区港町1-1-1	同上	有・無	有・無	同・ 維持	平成・令和 年月	1 2 3 4 5 6 7		
	氏名		続柄	子	生年月日	平成・令和	同居・ 別居の別	同・別			有・無	有・無	同・ 維持	平成・令和 年月			
	氏名		続柄	子	生年月日	平成・令和	同居・ 別居の別	同・別			有・無	有・無	同・ 維持	平成・令和 年月			

子の人数は高校3年生までをカウントしますので、平成15年4月2日以降に生まれた子を記入してください。

請求者本人の普通預金口座を記入してください。(児童や配偶者の口座は登録できません。)
支払希望金融機関の通帳やキャッシュカードなど、「金融機関名」「支店名」「口座番号」「名義(カタカナもしくはアルファベット)」がわかる部分をコピーし、認定請求書の裏面に貼付してください。

審査	所得の 状況	譲渡所得の有無	扶養親族等及び児童の数		認定・却下年月日	区分
		有・無	人		令和	3歳未満
	令和 年度所得額	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	人	請求者本人の普通預金口座を記入してください。(児童や配偶者の口座は登録できません。)		
	円	控除後の所得額	人	支払希望金融機関の通帳やキャッシュカードなど、「金融機関名」「支店名」「口座番号」「名義(カタカナもしくはアルファベット)」がわかる部分をコピーし、認定請求書の裏面に貼付してください。		
	円	所得制限限度額	円			

◎裏面の注意をよく読んでから、太枠内を記入してください。※太枠の欄のみ、記入してください。字は、楷書(かいしよ)ではっきり書いてください。

前受給者名 (No.) 生年月日 S・H 年 月 日 前受給者の住民登録地 担当者 () 消滅確認日

県 市・区・町・村 住: