



# 児童手当・特例給付 認定請求書

認定番号:

出生	その他	受付番号	確認	入力
転入				
消滅年月日 令和 年 月 日 ( 月分まで)				

 15日経過説明済

◎裏面の記入例をご覧の上、太枠内に記入してください。

請求者	ふりがな							職業	住所地 和光市 令和5年1月1日時点でお住まいの自治体名 請求者( ) 配偶者( )								
	氏名	市区町村が認定に必要な私の税情報の公簿等の確認を行うことを承諾します。						<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> その他									
	個人番号							電話番号		携帯: ( ) e-mail:							
	性別	男/女	生年月日	昭和/平成	年	月	日										
配偶者	配偶者の有無	有/無							職業	振込先 銀行・信金 信組・農協 支店番号( ) 口座番号 ゆうちょ銀行 <input type="checkbox"/> 座名義(カタカナ) ※請求者名義のもの							
	ふりがな							<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 勤務先: ( ) <input type="checkbox"/> その他									
	氏名	市区町村が認定に必要な私の税情報の公簿等の確認を行うことを承諾します。															
	個人番号							配偶者の住所	同居 別居 別居の場合は、下記に配偶者の住所を記入してください。								
性別	男/女	生年月日	昭和/平成	年	月	日											
児童 (18歳以降最初の3月31日まで)	ふりがな 氏名	続柄	生年月日	同居・別居	留学の場合の出国年月日	住所(児童と別居の場合)				監護	生計	健保	税扶養	3未	3以	中学生	要件
			平成・令和 年 月 日	同居・別居	年 月 日				有無	同一維持	父母	父母					
			平成・令和 年 月 日	同居・別居	年 月 日				有無	同一維持	父母	父母					
			平成・令和 年 月 日	同居・別居	年 月 日				有無	同一維持	父母	父母					
			平成・令和 年 月 日	同居・別居	年 月 日				有無	同一維持	父母	父母					
請求者が加入している年金等の年金手帳、組合員証又は加入者証の種別					認定・却下				手当月額								
<input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 国民年金					区分	児童手当・特例給付			中学生		人		,000円				
<input type="checkbox"/> 年金未加入 <input type="checkbox"/> その他( )					支給年月日	令和 年 月			3歳以上小学生		人		,000円				
(※以下の共済組合の加入者は括弧内に○を記入して下さい。) ( ) 私立学校教職員共済 ( ) 国家公務員共済 →3歳未満の児童がいる場合は請求者の健康保険証のコピーを添付してください。 ( ) 地方公務員等共済 →3歳未満の児童がいる場合は請求者の健康保険証のコピーを添付してください。					認定・却下 年月日	令和 年 月 日			3歳未満		人		,000円				
					認定・却下 年月日	令和 年 月 日			合計		人		,000円				
審査	令和4年中所得の合計額	扶養親族	老人控除対象配偶者 及び老人扶養親族数	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(夫)・ひとり親 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	所得制限限度額	所得上限限度額	控除後所得					
	円	人	人	円	円	円	円	円	80,000円	万円	万円	円					

# 児童手当・特例給付 認定請求書

No. 記入例

↓ 請求者は原則、児童の父母のうち生計中心者（所得がより高い方）の氏名をご記入してください。

請求者	ふりがな	わこう たろう										職業	住所地	和光市 広沢1-5																						
	氏名	和光 太郎										<input checked="" type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> その他		令和5年1月1日時点でお住まいの市区町村名 請求者（ **市 ） 配偶者（ **区 ）																						
	個人番号	* * * * *										電話番号		携帯：(048) 123 - 4567 e-mail:																						
	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日		昭和/平成		**年		**月		**日			振込先	和光 銀行 <input checked="" type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 農協																					
配偶者の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無											さつき 支店番号( 12 ) 口座番号 1 2 3 4 5 6 7																								
ふりがな	わこう はなこ										職業	ゆうちょ銀行																								
氏名	和光 花子										<input checked="" type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 (勤務先: ○○小学校) <input type="checkbox"/> その他	□ 座名義 (カタカナ) ※請求者名義のもの																								
配偶者	個人番号	* * * * *										配偶者の住所	同居・別居																							
	性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/>	生年月日		昭和/平成		**年		**月		**日		↑ 口座は請求者名義に限ります。																							
	ふりがな	わこう さくら										住所(児童と別居の場合)																								
	氏名	和光 桜										<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>監護</td> <td>生計</td> <td>健保</td> <td>税扶養</td> <td>3未</td> <td>3以</td> <td>中学生</td> <td>要件</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持</td> <td>父母</td> <td>父母</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>										監護	生計	健保	税扶養	3未	3以	中学生	要件	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	父母	父母			
監護	生計	健保	税扶養	3未	3以	中学生	要件																													
<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	父母	父母																																	
児童 (18歳以降最初の3月31日まで)	ふりがな	わこう さくら										同居・別居	住所(児童と別居の場合)																							
	氏名	和光 桜										同居・別居	住所(児童と別居の場合)																							
	続柄	子										同居・別居	住所(児童と別居の場合)																							
	生年月日	平成・令和		年		月		日		同居・別居		住所(児童と別居の場合)																								
請求者が加入している年金等の年金手帳、組合員証又は加入者証の種別												区分	児童																							
<input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 国民年金 <small>(※以下の共済組合の加入者は括弧内に○を記入して下さい。)</small> <input type="checkbox"/> 私立学校教職員共済 <input type="checkbox"/> 国家公務員共済 <small>→3歳未満の児童がいる場合は請求者の健康保険証のコピーを添付してください。</small> <input type="checkbox"/> 地方公務員共済 <input type="checkbox"/> 年金未加入 <small>→3歳未満の児童がいる場合は請求者の健康保険証のコピーを添付してください。</small>												支給年月日	令和 年 月 日 中学生 人 ,000円																							
<div style="border: 2px solid red; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>← 3歳未満の児童がいる国家公務員共済・地方公務員共済ご加入の方は、請求者の健康保険証のコピーが必要です。</p> </div>												円	人 ,000円																							
												円	人 ,000円																							
審査	令和4年中所得の合計額		扶養親族	老人除対象配偶者及び老人扶養親族数	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・特寡勤労学生控除額	児童手当法施行令第3条第1項による控除	所得制限額	控除後所得																								
	円		人	人	円	円	円	円	円	80,000円	万円	円																								