

記入例

田市長様

児童手当・特例給付 認定請求書

※整理番号 ※受付NO.
提出年月日 ※受付確認年月日
令和〇×年△△月□□日 令和 年 月 日

請求者 上田 太郎
住所 上田中央6丁目5番39号
性別 男
生年月日 昭和 〇〇・××・△△
職業 ア.会社員
配偶者 有
配偶者等 上田 花子
住所 東京都〇〇区×× 1-23-45
職業 イ.自営業
支払希望金融機関 〇〇 銀行 信組

課税情報等の確認に係る同意
児童手当又は児童手当法に定める特例給付の認定請求にあたり、受給資格を確認するため、住民基本台帳の閲覧、所得の状況を市民税の課税資料により、上田市において確認することに同意します。

児童(養育する18歳未満のすべての児童)
氏名 上田 一郎
性別 男
続柄 子
生年月日 令和 〇・××・△△
同居・別居 同・別
住所 長野市〇〇 1-23-45
監護の有無 有
生計関係 同一・維持

請求者名義の口座のみ振込可能です。配偶者やお子さんの口座は登録できません。

【公金受取口座の留意事項】
マイナポータルにて公金受取口座の登録をする必要があります。原則、支払日の前月15日までに公金受取口座として登録されている口座の情報を確認します。16日以降に登録・変更がされた場合、振込みができなかったり、変更前の口座に振込まれたりすることがありますのでご注意ください。

勤務先 〇〇株式会社
加入している公的年金制度の種別 ア.厚生年金保険
譲渡所得の有無 有・無
認定・却下年月日 令和 年 月 日
支給開始年月 令和 年 月
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

※審査
平成 令和 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 障 人・特障 人
寡婦・ひとり親・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 円
80,000 円
控除後の所得額 円
所得制限限度額 円
区分 児童手当・特例給付

注 1 ※印の欄は、記入しないください。
2 字は楷書(かいしよ)ではっきり書いてください。
【お問合せ先】
健康こども未来部 子育て・子育て支援課 電話：0268-23-5106
丸子地域自治センター(市民サービス課) 電話：0268-42-1118
真田地域自治センター(市民サービス課) 電話：0268-72-2203
武石地域自治センター(市民サービス課) 電話：0268-85-2068

番号確認書類
マイナンバーカード 通知カード
マイナンバー付き住民票
その他( )
身元確認書類
マイナンバーカード 運転免許証
パスポート 通知文 社員証 学生証
保険証 資格証 その他( )