

児童手当・特例給付 認定請求書

（あて先）松江市長

受給資格の審査のために、現有公簿による受給者および配偶者の所得額等の確認に同意します。

提出年月日	※受付確認年月日
年 月 日	年 月 日

請 求 者	(ふりがな)	氏名	性別	男・女	生年月日	年 月 日	支 払 希 望 金 融 機 関	金融機関	銀行 金庫 農協						
		住所	松江市			職業		ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者 等でない者	配偶者の有無	有・無	支店名	本店 支店 出張所	店番号		
		1月1日時点の住所 (1～5月分は前年、 6～12月分は本年)	(上欄と異なる場合に記入してください)					個人番号					口座名義 (カタカナ)		
配 偶 者	(ふりがな)	氏名	職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者 等でない者	配偶者の個人番号										
		住所	(請求者と異なる場合に記入してください)			1月1日時点の住所 (1～5月分は前年、 6～12月分は本年)	(左欄と異なる場合に記入してください)								

見 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○印	※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
				年 月 日	同・別	年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母		
			年 月 日	同・別	年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
			年 月 日	同・別	年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
			年 月 日	同・別	年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			

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	ア.厚生年金保険	イ.国民年金	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
	ウ.その他 ()		扶養親族等及び児童の数 人			認定・却下年月日	年 月 日	年 月	・児童手当 ・特例給付
	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		〔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〕		控除後の所得額	所得制限限度額	円	円	3歳以上小学校修了前分 円 中学生分 円 計 円

※ 審 査	年分 所得の合計額	控 除						円	円	円	円	円
	円	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・特 障 人 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					
											80,000円	

【請求事由】 出生・転入（転入日 年 月 日、前住所： ）
受給者変更（ 年 → ）
その他(制度改正により)

※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。

受付 () 本人確認口

配偶者の所得等について

1 配偶者の氏名・生年月日をご記入ください。

(ふりがな) 氏名	生年月日 年 月 日
--------------	---------------

2 配偶者の所得について、該当に○印、又はご記入ください。

①前年中（1～5月分 は前々年中） の所得について ア) 受給者より 配偶者が高い イ) 受給者より 配偶者が低い	アの場合 ②と③を 記入	②住民税の お子様の扶養は ア) 受給者 イ) 配偶者 ウ) その他 ()	③健康保険の お子様の扶養は ア) 受給者 イ) 配偶者 ウ) その他 ()
---	--------------------	---	--

3 備考

児童手当は、対象児童の父母のうち、原則、所得の高い方で受給（請求）します。
このことについて、ご家庭の事情があれば、ご記入ください。

--

4 配偶者が公務員の場合のみ、該当に○印、又はご記入ください。

職種	勤務先名（職場名）	備考
ア) 一般職 イ) 会計年度任用職員 ウ) その他 ()		

受給者が公務員の方の場合、下記の欄に勤務先、出向・派遣先をご記入ください。（児童手当の支給が公務職場でないか、確認するためです。）

公務員の方 の勤務先名	
----------------	--

受給者の健康保険証の写しを貼付してください。

※運転免許証や児童・上記の配偶者の健康保険証ではありません。

保険証の写し貼付場所