

児童手当・特例給付・小学校修了前特例給付 認定請求書

(あて先) 八戸市長

下記のとおり、児童手当等を請求します。
 受給資格の審査に際し、住民基本台帳、課税台帳および国民健康保険、国民年金に関する情報を確認することに同意します。

認定番号	受付確認欄
提出年月日	
平成 年 月 日	

コード -

請求者	(フリガナ)		住 八戸市		支払希望金融機関	名 称		店 番	普通預金 口座番号		
	氏 名		(印)			電話 ()		銀行信用金庫 ()			
	性別	男・女	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日		配偶者の有無	有・無	職業又は勤務先名		支店出張所 ()	
	加入年金の種類		ア・厚生年金保険 イ・私立学校教職員共済 ウ・()共済 エ・国民年金 オ・その他 ()			加入年金等の年金手帳、組合員証又は加入者証の記号・番号		被用者又は公務員であるか否かの別		ア・被用者又は公務員 イ・被用者等でない者	

支給要件児童	(フリガナ)氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	住所 (別居の場合のみ記入)	監護の有無	生計関係	3歳未満	3歳以上	請求事由
				昭・平 年 月 日	同・別		有・無	同一・維持		
			昭・平 年 月 日	同・別		有・無	同一・維持			転出予定日 年 月 日 月 日転入 月 日届出
			昭・平 年 月 日	同・別		有・無	同一・維持			児童手当法第8条第3項適用の有無
			昭・平 年 月 日	同・別		有・無	同一・維持			有・無

審査	年分所得額の合計	扶養親族等の数	譲渡所得	控除後の所得額	児童手当所得限度額	特例給付所得限度額	備考		
	円	人(うち老人)	有・無	円	円	円			
	控 除								
	雑損控除額	医療費控除額	小規模共済等掛金控除額	障害者控除額 障 人・特障 人	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			
	円	円	円	円	円	80,000円			
被用区分	審査結果	認定・却下年月日	支給開始年月	手当月額					
被・非・特	認定・却下		年 月	3歳未満	3歳以上	計			
				円	円	円			

太線で囲まれている欄を記入してください。字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。記名押印に代えて、署名することができます。
 印の欄は、記入しないでください。