

児童手当・特例給付 認定請求書

| | | |
|------|------------|--------|
| 認定番号 | *申請理由 | 04 申請 |
| | 01 転入 | 10 その他 |
| | 02 出生 | 20 法改正 |
| | 03 監護・生計開始 | 転出予定 |

(あて先) 京田辺市長

| | |
|-------|----------|
| 提出年月日 | ※受付確認年月日 |
| ・ | ・ |

| | | | | | | | | | | |
|-----|-----------------------------------|---|----------------------|-----------------|-----------------|------|--------------------|-----|---|--|
| 請求者 | ①氏名 | (ふりがな) | ③生年月日 | 昭和・平成 | 年 | 月 | 日 | ④職業 | ア. 被用者 イ. 公務員 (勤務先名:) ウ. 被用者等でない者 | |
| | ②性別 | 男・女 | ⑤配偶者の有無 | 有・無 | 連絡先 | 電話1 | (請求者・配偶者等・その他) 電話2 | | | |
| | ⑥現住所 | ⑥' 1月1日時点の住所 (1~5月分は前年、6~12月分は本年) | | ⑥現住所と同じ | 令和4年1月1日時点の住所 → | | | | | |
| | ⑭加入している公的年金制度の種別 | ア. 厚生年金保険 ↓ () 私立学校教職員共済 () 地方公務員等共済 | イ. 国民年金 ウ. その他() | 受取口座 | □ 公金受取口座を利用する | | □ 振込口座を指定する | | | |
| | ※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。 | | ⑧支払希望金融機関名 | 店名 | | 口座名義 | ※口座名義人は、請求者と同じ | | | |
| | () 国家公務員共済 | | 銀行 信用金庫 農協 | 本店 支店 出張所 | | 口座種別 | 口座番号 右詰めで記入 | | | |
| | () 地方公務員等共済 | | 金融機関コード | 支店コード | | 普通 | | | | |

| | | | | | | | | | |
|------|-----|--------|-------|-----------------------------------|---------|-----------------|---|-----|---|
| 配偶者等 | ⑨氏名 | (ふりがな) | ⑪生年月日 | 昭和・平成 | 年 | 月 | 日 | ⑩職業 | ア. 被用者 イ. 公務員 (勤務先名:) ウ. 被用者等でない者 |
| | ⑪住所 | ⑥と同じ | | ⑪' 1月1日時点の住所 (1~5月分は前年、6~12月分は本年) | ⑥現住所と同じ | 令和4年1月1日時点の住所 → | | | |
| | | | | | | | | | |

| 児童 ま3(で)月18(の)31歳 間日(に)達(後)る(す)最(子)の | 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 | ※3歳未満 | ※~小学校修了前 | ※~中学校修了前 |
|--|----|----|-------|---------|------------------|-----|-------|-------|----------------------------|----------------------------|----------|----------|
| | | | | 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 | | | |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------|---|--------|------------------|-----|-------|----------|--------|---------|---------|
| ⑮扶養親族等及び児童の数 | 人 | ⑯所得の状況 | 令和 年分所得額 (請求者) 円 | ※審査 | 認定・却下 | 認定・却下年月日 | 支給開始年月 | 控除後の所得額 | 所得制限限度額 |
| (うち老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数) | 人 | | 円 | | | ・ | ・ | | |

| ※審査 | 年分所得の合計額 | うち児童手当法施行令第3条第1号による控除 | | | | | | 区分 | 手当月額 | |
|-----|----------|-----------------------------------|---------|-------|--------|---------------|------------------|----|---------------|------|
| | | 給与所得/公的年金等所得有する場合の控除額(上限100,000円) | (一律控除額) | 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・勤労学生控除額 | 児童手当 |
| 請求者 | 円 | 円 | 80,000円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | |
| 配偶者 | 円 | 円 | 80,000円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | |

◎字は、楷書(かいしよ)ではっきり書いてください。記名押印に変えて、署名することができます。 ◎裏面の注意をよく読んでから記入してください。※印の欄は、記入しないでください。

◎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、市区町村が必要な住民基本台帳・税情報のご簿等の確認を行うことに同意します。

