

記入例

児童手当・特例給付 認定請求書

認定番号

加古川市長 様

太枠内の必要事項について
ご記入ください。

請求者	フリガナ カコガワ タロウ		配偶者の有無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	提出年月日	令和 2 年 10 月 1 日																																										
	氏名 (保護者) 加古川 太郎		生年月日	昭和 61 年 1 月 21 日	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女																																										
	請求者個人番号		住所		番号																																										
	住所		加古川市 加古川 加古川マンション		079 - 427 - 9212 090 - 1234 - 5678																																										
配偶者	請求者の勤務先 株式会社		加入している年金の種類	1 厚生年金 2 私立学校教職員共済 3 地方公務員等共済 4 国家公務員共済 5 その他共済年金 6 国民年金・未加入・その他																																											
	受給者名義の口座のみ受付可能です。		1月1日時点の住所 (1月～5月は前年、6月～12月は本年)	1 現住所と同じ																																											
	支払希望金融機関	普通	フリガナ カコガワ タロウ	口座名義 ※請求者名義 加古川 太郎																																											
	前住所	□現住所と同じ	1月1日時点の住所 (1月～5月は前年、6月～12月は本年)	□現住所と同じ																																											
児童	フリガナ カコガワ ハナコ	配偶者の氏名 (同意書) 加古川 花子	配偶者の生年月日	昭和 平成 2																																											
	配偶者の個人番号	配偶者の勤務先	1. 会社員 2. 公務員 勤務先 () 3. その他 4. 無職 ※公務員の場合は、勤務先をご記入ください。																																												
	配偶者の住所	配偶者の住所	□請求者と同じ																																												
	1月1日時点の住所 (1月～5月は前年、6月～12月は本年)	□請求者の1月1日時点住所と同じ	転出予定日	公務員の方は勤務先を記入してください。																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>氏名</th> <th>続柄</th> <th>生年月日</th> <th>監護の有無</th> <th>生計関係</th> <th>同居別居</th> <th>住所 (別居の場合のみ記入)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>加古川 一郎</td> <td>子</td> <td>平成 26 年 4 月 3 日</td> <td><input checked="" type="radio"/>有 <input type="radio"/>無</td> <td><input checked="" type="radio"/>同一維持 <input type="radio"/>同居別居</td> <td><input checked="" type="radio"/>同居 <input type="radio"/>別居</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>平成 年 月 日</td> <td>有・無</td> <td>同一維持</td> <td>同居別居</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>平成 年 月 日</td> <td>有・無</td> <td>同一維持</td> <td>同居別居</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>平成 年 月 日</td> <td>有・無</td> <td>同一維持</td> <td>同居別居</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>平成 年 月 日</td> <td>有・無</td> <td>同一維持</td> <td>同居別居</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						氏名	続柄	生年月日	監護の有無	生計関係	同居別居	住所 (別居の場合のみ記入)	加古川 一郎	子	平成 26 年 4 月 3 日	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同一維持 <input type="radio"/> 同居別居	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居				平成 年 月 日	有・無	同一維持	同居別居				平成 年 月 日	有・無	同一維持	同居別居				平成 年 月 日	有・無	同一維持	同居別居				平成 年 月 日	有・無	同一維持	同居別居	
氏名	続柄	生年月日	監護の有無	生計関係	同居別居	住所 (別居の場合のみ記入)																																									
加古川 一郎	子	平成 26 年 4 月 3 日	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同一維持 <input type="radio"/> 同居別居	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居																																										
		平成 年 月 日	有・無	同一維持	同居別居																																										
		平成 年 月 日	有・無	同一維持	同居別居																																										
		平成 年 月 日	有・無	同一維持	同居別居																																										
		平成 年 月 日	有・無	同一維持	同居別居																																										

※太線の枠内に記入してください。記名押印に代えて、署名することができます。

不足書類案内欄	
健康保険証の写し※保護者の分	
年金加入証明書 (別紙)	
振込口座番号 (通帳等)	
配偶者の所得状況の確認に係る同意書	
別居監護申立書	
1月1日時点での住所地	<input type="checkbox"/> 受給者 <input type="checkbox"/> 配偶者
その他 ()	

支給開始年月	年 月	被・非・特
□児童手当法第8条3項適用		
手当月額	3歳未満	,000 円
	3歳～小学生	,000 円
	中学生	,000 円
	特例給付	,000 円
	計	,000 円
情報連携	<input type="checkbox"/> 受給者所得情報 (市・区・町・村)	
	<input type="checkbox"/> 配偶者所得情報 (市・区・町・村)	
	<input type="checkbox"/> 別居児童住民票情報 (市・区・町・村)	
	<input type="checkbox"/> 年金情報 (年金機構)	
<input type="checkbox"/> マイナンバー照会 (年 月 日)		

《お問い合わせ先》 〒675-8501
 加古川市加古川町北在家2000番地
 加古川市役所 家庭支援課 手当給付係 (本館1階31番窓口)
 TEL 079-427-9212 (直通)

