

古河市長 様

児童手当・特例給付 認定請求書

※受付確認年月日	提出年月日	平成	.	.
	※認定番号			
	※宛名番号			

請求者	氏名	①		職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	住所(法人の主要な事務所の所在地)	〒	支払希望金融機関	口座名義人(カナ記入)	名称	口座番号
	性別	個人番号	生年月日	加入年金状況	ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. その他	本年1月1日の住所	※上記と異なる場合に記入してください	配偶者の住所 本年1月1日の住所	携帯電話	※上記と異なる場合に記入してください	本店・支店 出張所・支所

配偶者の有無	有・無	配偶者の氏名	性別	同居の別居	同居の別居	配偶者の生年月日	昭和 平成	配偶者の職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	配偶者の住所 本年1月1日の住所	携帯電話	※上記と異なる場合に記入してください	※3歳未満の児童の児童○印	※3歳以上小学生修了前の子供○印	※小学校修了後の子供○印
--------	-----	--------	----	-------	-------	----------	-------	--------	---------------------------------	------------------	------	--------------------	---------------	------------------	--------------

児童	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○印	※3歳未満の児童の児童○印	※3歳以上小学生修了前の子供○印	※小学校修了後の子供○印
							有・無	同一維持	未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
							有・無	同一維持	未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
							有・無	同一維持	未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
							有・無	同一維持	未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			

保護所得の有無	有・無	※申請事由	※事由発生日	認定・却下年月日	支給開始年月	備考	手当 3歳未満分	3歳以上小学生修了前分
扶養親族等及び児童の数	人	1. 出生 2. 転入 3. 他()	却下	平成	平成	・児童手当 ・特例給付	円	円
(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	円

所得の状況	平成	年分所得額	円	所得制限限度額	円	区分	控除	障害者控除額	障害者控除額	人・特障	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
配偶者の平成所得額	年分	円	平成	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	円	80,000円

◎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、記入しない場合がございます。 ◎字は、楷書(カキヨ)ではなつ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。