

児童手当・特例給付 認定請求書

(宛先) 上越市長

		提出年月日		令和 年 月 日				
請求者	承諾	上越市児童手当担当職員が審査のため、私及び私の配偶者の課税台帳及び年金情報について、マイナンバーを利用した情報システムにより閲覧することを承諾し、下記のとおり請求します。						
	氏名	(署名または記名押印)						
	電話番号	(父携帯 ・ 母携帯 ・ 自宅)	生年月日	昭和 平成	銀行 信金 労金			
	マイナンバー (個人番号)					支店 営業部 支所 出張所		
	住所	上越市						
	1月1日時点の住所	上記住所と、1～5月分請求は前年、6～12月分請求は本年1月1日時点の住所が異なる方のみ記入						
	加入年金等の種類	ア 厚生年金保険 (勤務先:) イ 国民年金 ウ その他 ()		支店 (普通) 口座番号				
配偶者	配偶者の有無	有・無	配偶者ふりがな氏名生年月日	配偶者マイナンバー	銀行 信金 労金			
	配偶者住所	請求者と異なる場合のみ記入						
	1月1日時点の住所	上記住所と異なる場合のみ記入						
児童	フリガナ氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	住所 (児童が請求者と別居の場合のみ記入)	監護の有無	生計関係	海外留学をしている場合の出国年月
			平成 令和	同居 別居		有 無	同一 維持	平成 令和
			平成 令和	同居 別居		有 無	同一 維持	平成 令和
			平成 令和	同居 別居		有 無	同一 維持	平成 令和
			平成 令和	同居 別居		有 無	同一 維持	平成 令和
			平成 令和	同居 別居		有 無	同一 維持	平成 令和
			平成 令和	同居 別居		有 無	同一 維持	平成 令和
譲渡所得の有無	有・無	所得の状況	年分所得額 円	扶養親族等及び児童の数 (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				
※申請者	控除後の所得額 円	年分所得の合計額 円	※控除	雑損控除額 円	医療費控除 円	小規模企業共済等掛金控除 円	業務調整控除 円	
	所得制限限度額 円			障害者控除額 円	人・特障害 人	寡婦・寡夫・勤労学生控除額 円	児童手当法施行令第3条1項による控除 80,000円	
※配偶者	控除後の所得額 円	年分所得の合計額 円	※控除	雑損控除額 円	医療費控除 円	小規模企業共済等掛金控除 円	業務調整控除 円	
	所得制限限度額 円			障害者控除額 円	人・特障害 人	寡婦・寡夫・勤労学生控除額 円	児童手当法施行令第3条1項による控除 80,000円	
※受付区分			※児童との関係			※支給開始年月		※受給者番号
出生、転入(転入日: 前住所地で 月分まで受給) 受給者変更(理由: 現受給者:) その他()			・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母			令和 年 月		
※不備				※手当月額			※受付	
<input type="checkbox"/> 年金 (保険証写し・加入証明) <input type="checkbox"/> マイナンバー (請求者・配偶者・児童) <input type="checkbox"/> 署名または記名押印 <input type="checkbox"/> 口座情報 <input type="checkbox"/> 別居監護申立書 <input type="checkbox"/> その他 ()				児童手当・特例給付 3歳未満 円 小学校終了前1・2子 円 小学校終了前3子以降 円 中学生 円 計 円				
◎ 太枠外の※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。 ◎ 記載された個人情報、児童手当に関する業務以外には使用しません。								