

児童手当 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 年 月 日 平成 年 月 日				
	マイナンバー(個人番号)								
	住所	上越市							
	1月1日時点の住所	上記住所と、1~7月分請求は前年、8~12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 イ 国民年金 ウ その他 (勤務先:) ↓ アの方で、 公務員の方 は選択 () (勤務先:) () 国家・地方公務員等共済 () 私立学校教職員共済							
配偶者	配偶者の有無 有・無	配偶者 ふりがな 氏名 生年月日	(昭和・平成 年 月 日生)		配偶者 マイナンバー				
		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※高校生年代までの児童	ふりがな 氏名		続柄	生年月日	同居・別居の別	監護有無	生計関係	海外留学をしている場合の出国年月	住所 ※請求者と異なる場合のみ記入
				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	
児童の兄弟等			平成 令和	同居 別居	有 無	平成 令和	※「児童の兄弟等」とは大学生年代の児童をいいます。大学生年代までの児童が3人以上いて、「児童の兄弟等」の「監護有無」と「生計関係」がいずれも「有」の場合は、本請求書と併せて「監護相当・生計費の負担についての確認書」をご提出ください。		
			平成 令和	同居 別居	有 無	平成 令和			
			平成 令和	同居 別居	有 無	平成 令和			
			平成 令和	同居 別居	有 無	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 人	
※申請者	控除後の所得額 円		年分 所得の合計額 円	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		障害者控除額	障害者控除額	障害者控除額	障害者控除額	障害者控除額	80,000円
※配偶者	控除後の所得額 円		年分 所得の合計額 円	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		障害者控除額	障害者控除額	障害者控除額	障害者控除額	障害者控除額	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)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	
□年金(保険証写し 加入証明) □マイナンバー(請求者・配偶者・児童) □署名または記名押印 □口座情報 □別居監護申立書 □監護相当・生計負担についての確認書 □その他()					3歳未満1・2子 3歳未満3子以降 3歳以上高校生まで1・2子 3歳以上高校生まで3子以降 計	円 円 円 円 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は、児童手当に関する業務以外には使用しません。									