

うるま市長 殿

児童手当・特例給付 認定請求書

提出年月日				※受付確認年月日			
令和	.	.		令和	.	.	

この認定請求書の提出にあたり、児童手当または特例給付の審査に必要な個人情報を、うるま市において確認することに同意します。

請求者	①(ふりがな) 氏名 (法人名等)	② 性別 男・女		③ 生年月日 大正・昭和 平成・令和	④ 職業 ア.被用者 イ.公務員 ウ.被用者等でない者	⑤ 配偶者の有無 有・無						
	⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地)	電話 ()		請求者・配偶者・その他()		⑦ 個人番号						
	1月1日時点の住所 (1~5月分は前年、6~12月分は本年)	⑧ 支払希望金融機関	名称	支店コード (3ケタ)	支店名	口座番号	口座名義					
配偶者等	⑨(ふりがな) 氏名	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、市区町村が必要な税情報の公簿等の確認を行うことに同意します。				⑪住所 (⑥と異なる場合)						
	⑩職業 ア.被用者 イ.公務員 (勤務先:)	ウ.被用者等でない者	⑫ 個人番号	1月1日時点の住所(1~5月分は前年、6~12月分は本年)		(上欄と異なる場合に記入してください)						
⑬ 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、該当する場合に○印	※3歳未満の児童○印	※3歳以上小学校修了前の児童○印	※小学校修了後中学校修了前の児童○印
			平成 令和	同・別	平成 令和	年 月	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
			平成 令和	同・別	平成 令和	年 月	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
			平成 令和	同・別	平成 令和	年 月	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
⑭加入している公的年金制度の種類	ア.厚生年金保険 ※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。		イ.国民年金 ウ.その他 ()		⑮ 譲渡所得の有無	有・無	認定・却下	認定・却下年月日	支給開始年月	区分	手当月額	
	() 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済				⑯ 所得の状況	令和 年分所得額 円	認定・却下	令和 . .	令和 . .	・児童手当 ・特例給付	3歳未満分 円 3歳以上小学校修了前分 円 中学生分 円 計 円	
					⑯ 所得の状況	令和 年分所得額 円	認定・却下	令和 . .	令和 . .			
※審査	令和 年 分 所得の合計	控 除										
	円	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・特障除額 円	寡婦・寡夫・勤労者控除 円	児童手当法施行令第3条第1項による控除					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、記入しないでください。字は、楷書(かいしよ)ではっきり書いてください。記入押印に代えて、署名することができます。