

天草市長 様

児童手当・特例給付 認定請求書

(兼口座振替申込書)

※台帳番号 提出年月日 令和 . . ※受付確認年月日 令和 . .

受給者 (フリガナ) 氏名 生年月日 昭和・平成 年 月 日 現住所 〒 電話 () 支払希望金融機関 名称 銀行・金庫 農協・組合 その他 支店 個人番号 配偶者の有無 有・無 1月1日時点住所 (1～5月分は前年、6～12月分は本年) 同居・別居 (別居の場合は備考欄に住所を記載) 同・別 番号 口座 1 普通 2 当座

配偶者氏名 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。 生年月日 昭和・平成 年 月 日 個人番号 職業 (公務員の場合は、勤務先を記載) 公務員・公務員外 ()

児童 (フリガナ) 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

加入している年金等の年金手帳、組合員証又は加入者証の種別 ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. その他() 譲渡所得の有無 有・無 認定・却下 年月日 支給開始年月 区分 手当月額 扶養親族等及び児童の数 人 うち老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数 人 控除後の所得額 所得制限限度額 所得の状況 (受給者) 円 (配偶者) 円 円 円 円 円 円 円 円 円 円

※審査 令和 年分 所得の合計欄 うち児童手当法施行令第3条1項による控除 給与所得/公的年金を有する場合の控除額(上限100,000円) (一律控除) 雑損控除額 医療費控除額 小規模企業共済等掛金控除額 障害者控除額 障害人・特障人 寡婦・寡夫・勤労学生控除 受給者 円 円 円 円 円 円 円 円 円 円 配偶者 円 円 円 円 円 円 円 円 円 円

※市確認欄 恒常的な収入 父・母 世帯主 父・母 子の健康保険 父・母 税の扶養 父・母

◎※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。 ※市は支給要件の該当性を審査するため、受給者の税情報の公簿等の確認を行います。

※受付確認欄 不備書類 法第8条第3項 該当・非該当 健康保険証 年金加入証明 通帳の写し 申立書 住民票 所得確認同意書 所得証明 その他 () ※前市町村の転出予定日 備考欄

※公簿確認済 令和 年 月 日 印 ※システム入力

天草市長 様

原則として、所得が高い
人が受給者となります。

児童手当・特例給付 認定請求書

(兼口座振替申込書)

①記入日

※台帳番号	提出年月日	※受付確認年月日
	令和 ○・△・×	令和 ・・

受給者	(フリガナ)	アマクサ タロウ		生年月日	昭和60年1月1日	現住所	〒000-0000 天草市○○町△△番××号		支払希望金融機関					
	氏名	天草 太郎					電話 000 (000) 000		名称	○○	支店	○○		
個人番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0			配偶者の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	1月1日時点住所	熊本市中央区○○町△△番地××		同居・別居	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	番号	1234567	口座	<input checked="" type="radio"/> 1 普通 <input type="radio"/> 2 当座

②受給者情報を記入。
※支払い希望金融機関は
受給者名義のものに限る。

配偶者氏名	天草 花子		生年月日	昭和62年1月1日	個人番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0			職業	公務員 <input checked="" type="radio"/> 公務員外
-------	-------	--	------	-----------	------	-------------------------------	--	--	----	-------------------------------------------

③配偶者情報を記入。
(配偶者なしの場合は、
記入不要)

児童	(フリガナ)	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
		アマクサ イチロウ 天草 一郎	子	平成19年3月3日	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別		熊本市東区○○町××番△△号	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母		
	アマクサ シロウ 天草 二郎	子	平成25年4月4日	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別		天草市○○町△△番××号	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
			平成・令和 年 月 日	同・別			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 年 月 日	同・別			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 年 月 日	同・別			有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			

④児童情報を記入
※受給者と児童の住所が
違う場合は、別居監護申
立書が必要。
※監護なしの場合は、受
給不可。

⑥譲渡所得(1~5月分は前年度、
6~12月分は本年度)の有無。

加入している年金等の 年金手帳、組合員証又は 加入者証の種別	<input checked="" type="radio"/> ア 厚生年金保険	⑤受給者が加入している 年金等の種別のうち 該当する者に○を記入。	譲渡所得の有無	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	認定・却下 年月日	令和 ・・	支給開始年月	令和 ・・	区分	手当月額
	<input type="radio"/> イ 国民年金		扶養親族等及び児童の数	人	控除後の所得額	円	所得制限限度額	円	・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
<input type="radio"/> ウ その他()		うち老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数	人	所得の状況	(受給者) 円	(配偶者) 円	円	円	円	円

※審査	令和 年分 所得の合計欄			控 除				
	うち児童手当法施行令第3条1項による控除			雑損控除額	医療費控除額	小規模企業共済等掛金控除額	障害者控除額	寡婦・寡夫・勤労学生控除
受給者	円	円	円	円	円	円	円	円
配偶者	円	円	円	円	円	円	円	円

※市確認欄	
恒常的な収入	父・母
世帯主	父・母
子の健康保険	父・母
税の扶養	父・母

◎※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。
※市は支給要件の該当性を審査するため、受給者の税情報の公簿等の確認を行います。

※受付確認欄	不備書類	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金加入証明 <input type="checkbox"/> 通帳の写し <input type="checkbox"/> 申立書 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 所得確認同意書 <input type="checkbox"/> 所得証明 <input type="checkbox"/> その他 ()
	法第8条第3項 該当・非該当	

※前市町村の転出予定日	
備考欄	

※公簿確認済 令和 年 月 日 印 ※システム入力