

児童手当・特例給付 認定請求書

※受付年月日

(あて先) 大津市長 認定請求時の審査を受けるため、児童の父および母等の所得状況等受給資格に関わる情報を
大津市が保有する公簿により確認することに下記署名又は押印をもって同意します。

提出年月日(必ずご記入ください)		転入年月日			※受付確認欄				
平成		請求者 平成			所得証明 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要		情報連携 <input type="checkbox"/> 済(/)		<input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 15日特例
		配偶者 平成			所得証明 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要		情報連携 <input type="checkbox"/> 済(/)		<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> その他()
(ふりがな)		性別		生年月日		昭和		職業	
氏名		男・女		平成		平成		<input type="checkbox"/> 会社員等 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> その他	
住所		大津市						勤務先 公務員の方のみ	
請求者の加入年金		ア. 厚生年金保険 イ. 私立学校教職員共済		ウ. 国家公務員共済 エ. 地方公務員等共済		オ. 国民年金加入または未加入 カ. その他()		電話番号 ()	
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		(日中つながる連絡先) ()	
振込口座		金融機関名		支店名		店番		種類	
		銀行 金庫 信組 農協		支店 出張所 代理店				普通	
(請求者名義の口座)		口座名義人(カナ)						口座番号(右詰めでご記入ください)	
※請求者の口座名義は、カタカナで通帳に印字されているとおり記入してください。 ※ゆうちょ銀行への振込みを希望される場合は、振込専用口座(漢数字支店名と7ケタの口座番号)をお書きください。									
配偶者の有無		(ふりがな)		配偶者の生年月日		昭和		職業	
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		配偶者の氏名		平成		平成		<input type="checkbox"/> 会社員等 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> その他	
同居・別居の別		別居の場合の住所		別居の場合 配偶者の日中の連絡先		()		勤務先 公務員の方のみ	
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		(現住所と異なる場合に記入して下さい。) 市区町村名	
※18歳到達後最初の3月31日までのお子さんの氏名をご記入ください。そのうち中学校修了前(15歳到達後最初の3月31日まで)のお子さんが児童手当の支給対象児童です。									
支給要件児童		(ふりがな)		続柄		生年月日		同居・別居の別	
氏名						平成		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
						平成		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
						平成		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
						平成		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
						平成		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
						平成		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
養育の有無(監護有無)		生計関係		海外留学の場合の出国年月		※児童との関係			
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持		平成		未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持		平成		未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持		平成		未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持		平成		未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持		平成		未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
譲渡所得の有無		有・無		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		所得の状況		平成 年分所得額 円	
								※区分 児童手当・特例給付	
※通信欄		<最終受給歴(最終受給月)> ()市・区・町にて受給		確認日 /		平成 年 月分まで 受給者()続柄()		消滅日 /	
		<input type="checkbox"/> 不足書類(保険証コピー・口座・マイナンバー・住民票・所得証明書)⇒ /		連絡済					
3歳未満分		人		,000円		3歳以上小学校修了前分		人	
中学生分		人		,000円		合計		人	
80,000円									
住基(□請□配□他)		所得(□請□配)		万以内 ()		扶養(□請□配□他)		□別居先(/) □勤務先(/)	
控除後の所得額		所得制限限度額		認定 却下		認定・却下年月日		支給開始年月	
				平成		平成		平成	
平成 年分所得の合計額		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 人・特障 人	
円		円		円		円		円	
								寡婦・寡夫・勤労学生控除額	
								児童手当法施行令第3条第1項控除	
								80,000円	

<<健康保険証の添付等について>>

請求者が厚生年金・共済組合等加入の場合は、請求者本人の健康保険被保険者証のコピーまたは年金加入証明書のいずれかを添付してください。

健康保険被保険者証のコピー貼付欄 (請求者名義のもの)

※お子様のものではありません
※国民年金加入の方は不要です
※写しはこの欄をはみ出してもかまいません

年金加入証明

事業所所在地
名 称
代 表 者 名 印

平成 年 月 日
次のとおり加入していることを証明します。

住 所 大津市

請求者氏名

加入制度名 厚生年金 ・ 共済組合

加入年月日 年 月 日
(事業所について加入した年月日を記入)



<<認定請求書記入上の注意>>

- 「住所」の欄は、請求者が個人である場合は住民票上の住所を、法人である場合は主たる事務所の所在地を記入してください。
また、請求者が個人であり、本年(1月から5月までの月分については、前年をいいます。)1月1日に他の市町村(特別区を含みます。以下同様です。)に住所を有していた場合は、当該住所の市区町村名を「1月1日時点の住所」の欄に記入して下さい。(配偶者についても同様です。)
- 「個人番号」の欄は、請求者が個人である場合のみ12桁の個人番号を記入して下さい。(配偶者についても同様です。)
- 「児童」の欄は、請求者が養育(監護し、かつ、生計を同じくするか又は生計を維持することをいいます。以下同様です。)をする18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある全ての子について、記入してください。
- 児童が海外に留学している場合は、「海外留学をしている場合の出国年月」の欄に、いつから留学しているか(出国した年月)を記入してください。
- 「生計関係」の欄は、次によって記入してください。
 - ① 「同一」は、児童が請求者自身の子である場合や請求者が未成年後見人又は父母指定者である場合で、請求者がその子と生計を同じくしているときに○で囲んでください。
 - ② 「維持」は、児童が請求者自身の子でない場合で、請求者がその子の生計を維持しているときに○で囲んでください。
- 「請求者の加入年金」の欄は、請求者の請求の日における公的年金制度の加入の状況について、次により記入してください。
 - ① 加入している公的年金制度について、「ア」から「カ」までのいずれか該当するものを○で囲んでください。「カ」を○で囲んだ場合は、()内にその年金の名称を記入してください。
 - ② 「ア」を○で囲んだ場合で、第四種被保険者又は高齢任意加入被保険者(これらの者が保険料を自ら全額負担している場合に限り、)であるときは、当該欄の余白に「四種」又は「高任」と記入してください。
- この請求書には、次の書類を添えて提出してください。なお、当該書類により証明すべき事実を公簿等(マイナンバー制度による情報連携を含みます。)によって市町村长(特別区の区長を含みます。以下同様です。)が確認することができるときは、当該書類は省略することができます。
 - ① 児童が他の市町村(特別区を含みます。)に住所を有する場合は、その児童の住民票の写し(続柄及びマイナンバーの省略のないもの)又は住民票記載事項証明書(続柄及びマイナンバーの省略のないもの)
 - ② 児童が海外に留学している場合は、当該児童が日本国内に住所を有しなくなった日の前日まで引き続き3年を超えて日本国内に住所を有し、教育を受けることを目的として外国に居住していることを明らかにすることができる書類
 - ③ 児童が請求者自身の子であり、請求者がその児童と別居している場合は、請求者のその児童に対する養育の状況を明らかにすることができる書類
 - ④ 請求者が未成年後見人である場合は、当該事実を明らかにすることができる書類
 - ⑤ 請求者が父母指定者である場合は、当該事実を明らかにすることができる書類
 - ⑥ 児童が請求者自身の子でない場合は、父母とその児童との養育関係及び請求者とその児童との養育関係を明らかにすることができる書類(請求者が未成年後見人又は父母指定者である場合を除く。)
 - ⑦ 生計を同じくしない配偶者等と別居し、児童と同居している場合は、当該事実を明らかにすることができる書類
 - ⑧ 請求者が本年(1月から5月までの月分については、前年をいいます。)1月1日に他の市町村に住所を有していた場合は、請求者の前年の所得の額と、その所得に係る市町村民税又は特別区民税における控除対象配偶者及び扶養親族の有無と数についての市町村长の証明書
 - ⑨ 請求者が被用者であるときは、当該事実を明らかにすることができる書類

★ 支給は申請した月の翌月からです。出産・転入等で発生月と届出月が変わる場合は、発生から15日以内であれば発生した月の翌月からです。

子ども家庭課 077-528-2804