

記入例

児童手当・特例給付 認定請求書

（あて先）印西市長

		提出年月日 令和〇〇・〇〇・〇〇		※受付確認年月日 令和 . .								
請 求 者	①（ふりがな） 氏名 （法人名等）	いんざい たろう 印西 太郎		②性別	男・女							
	③生年 月日	明治・大正 昭和・平成		④職業	〇〇・〇〇・〇〇							
者	⑥住所 （法人の主たる事務 所の所在地）	〒270-1327 印西市大森2364-2		⑦個人 番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0							
	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） 東京都△△区		⑧支払希望 金融機関	〇〇							
配 偶 者 等	⑨（ふりがな） 氏名	いんざい はなこ 印西 花子		⑩住所 （⑥と異なる 場合）	〇〇県△△市××番地							
	⑩職業	ア. 被用者 イ. 公務員 （勤務先： ） ウ. 被用者等でない者		⑪個人 番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0							
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
	いんざい いちろう 印西 一郎	子	平成 令和	〇〇・〇〇・〇〇	同・別	平成 令和	年 月	有・無	同一 維持			
	養育する18歳到達最初の3月31日までの お子様の情報を記入してください							有・無	同一 維持			
								有・無	同一 維持			
※ 審 査	⑭請求者の加入している 公的年金制度の種別		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。 （ ） 私立学校教職員共済 （ ） 国家公務員共済 （ ） 地方公務員等共済 イ. 国民年金 ウ. その他（ ）		⑮請求者の扶養親族 等及 人		認定・ 却下 控除後の 額		令和 年分所得の合計額		控除後の 額	
	網かけ内は記入不要です						円		円		円	
		令和 年分所得の合計額		うち児童手当法施行令第3条第1項による控除 給付所得・公的年金等所得を有する 場合の控除額（上限100,000円） （一律控除額）		雑損控除額		医療費控除額		とり親・ 生控除額		
		円		円		円		円		円		
		円		円		円		円		円		

請求者名義の金融機関を  
ご記入ください

注1  
被用者...「加入している年金制度の種別」の欄でアに該当する  
場合  
被用者等でない者...「加入している年金制度の種別」の欄で  
イ・ウに該当する場合  
注2  
申請する年の1月1日（1月から5月分までの申請をする場合  
には前年の1月1日）に印西市に住民登録がなかった場合に  
記入してください  
※添付書類  
・請求者名義の口座情報がわかるもの（通帳など）のコピー  
必要に応じてその他の書類をお願いしています。

◎ 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（かいじょう）ではっきり書いてください。