

児童手当・特例給付 認定請求書

太枠内のみ記入してください。

請求者・配偶者以外の方が申請する場合は、委任状が必要です。

稲城市長 殿

請求者	ふりがな											職業 ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でないもの	配偶者の有無	有・無	配偶者	ふりがな											職業 ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でないもの	
	氏名															氏名												
	個人番号																個人番号											
	性別	男・女	生年月日	昭和 平成	年	月	日	住所	稲城市 電話 ( )										住所	同居・別居	別居の場合の住所	電話 ( )	生年月日	昭和 平成	年	月		日

個人番号確認

監護する18歳以下の児童	氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	住所 (請求者と別居の場合のみ記入)	監護の有無	生計関係	支払希望金融機関	
		子・その他( )	平成 令和	年 月 日	同居・別居		有・無	同一・維持	銀行 信金 農協 信組
		子・その他( )	平成 令和	年 月 日	同居・別居		有・無	同一・維持	支店
		子・その他( )	平成 令和	年 月 日	同居・別居		有・無	同一・維持	普通預金・口座番号
		子・その他( )	平成 令和	年 月 日	同居・別居		有・無	同一・維持	請求者本人名義(カタカナ)
		子・その他( )	平成 令和	年 月 日	同居・別居		有・無	同一・維持	

口座確認

加入している年金等    ア. 厚生年金保険    イ. 私立学校教職員共済    ウ. 国家公務員等共済    エ. 地方公務員等共済    オ. 国民年金    カ. その他 ( )

職員記入欄	同時申請		消滅日	令和 年 月 日			
	<input type="checkbox"/> 乳・子・青 申請しない理由 済・後日・子市外・( )			月分まで支給( )			
	ひとり親等 <input type="checkbox"/> 育成 <input type="checkbox"/> 児扶 <input type="checkbox"/> マル親 申請しない理由 ( )			判定	支給開始月		
	<input type="checkbox"/> ひとり親等案内済			認定・却下	15日特例 ( / )まで	令和 年 月	
				区分	手当月額		
		児童手当・特例給付	, 000円				

出生 転入( / )  
 その他(離婚・主生計者変更・  
 個人番号職権取得  
 請求者    配偶者

年金	請求者	本年	市内・市	区	/	受付	受付印
	前年	市内・市	区				
口座	配偶者	本年	市内・市	区	/	受付	受付印
	前年	市内・市	区				
個人番号	本人	一点	個カ・免許・旅券・住カ・在カ ( )			番号	確認者
		二点	保険証・社員証・医療証・手当証書 ( )				