

児童手当・特例給付 認定請求書

稲城市長 殿

太枠内のみ記入してください。

記名押印に代えて、署名することができます。

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 (勤務先) 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							

監護する18歳以下の児童	氏名	ふりがな	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		
				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
				平成 令和	年	月	日	同居・別居	有・無	同一・維持	支店
				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
				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)
				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 ()
委任状	<p>私は、稲城市子ども福祉部子育て支援課長を代理人と定め、次の事項について委任及び同意します。</p> <p>記</p> <p>1 稲城市から受ける児童手当の請求、受領及び返納の件</p> <p>2 児童手当を上記に指定する私名義の預金口座に振り込む件</p> <p>3 手当の受給要件を審査するため、請求者及び配偶者の税情報等の公簿確認の件</p> <p>なお、この委任状にもとづき稲城市子ども福祉部子育て支援課長が、上記指定口座に児童手当を振り込んだときは同時に稲城市より児童手当を受領したものと認めます。</p> <p>委任期間は児童手当受給期間とします。</p>		
令和 年 月 日	請求者 氏名	印	

※備考欄	消滅日 令和 年 月 日 月分まで支給 ()	
扶養人数	扶養親族等及び児童の数 (配 人・年少 人・ 人) 人 うち老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数 ()	
控除後の所得額	判定	支給開始月
円	認定・却下	15日特例 (/)まで 令和 年 月
所得制限額	区分	手当月額
0,000円	児童手当・特例給付	,000円

※審査	年度所得の合計額	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	寡婦・寡夫・特別寡婦 勤労学生 控除額	児童手当法施行令 第3条1項による控除
	円	円	円	円	円	円	80,000 円

出生 転入 (/)	年金	請求者	令和4年	市内・市	区	/	受付	受付印
その他(離婚・主生計者変更・個人番号職権取得)			令和5年	市内・市	区			
個人番号職権取得	口座	配偶者	令和4年	市内・市	区	/	受付	受付印
□ 請求者 □ 配偶者			令和5年	市内・市	区			
医療証申請	個人番号	本人	一点	個カ・免許・旅券・住カ・在カ ()		番号	個カ・通カ・住民票	確認者
同時・済・後日・子市外・しない ()			二点	保険証・社員証・医療証・手当て証書 ()		番号	()	確認者