

# 児童手当・特例給付 認定請求書

\*職員記載欄

番号	個人 通知 住民 端末 確認不可	代理	法定 委任 本人	その他	
本人確認	個人 免許 手帳 在留 旅券	保険 介護 年金 その他	確認不可		受付確認年月日 令和 . .

(宛先) 金沢市長  
令和 年 月 日提出

請求者	個人番号	性別	生年月日	配偶者	支払希望金融機関	
	フリガナ	男・女	昭平	有・無	口座名義人(カタカナで記入・請求者に限る)	
	氏名					
	現住所(アパート・マンションなどは名称・棟室番号も記入してください。)				銀行コード	銀行
	〒□□□□ - □□□□ 自宅電話 ( - - ) 携帯電話 ( - - )					信用金庫 農協 組合
	金沢市				店番	
	前住所(転入によって今回申請する方のみ)			左記住所の転出年月日		支店 支所 出張所
					令和 年 月 日	
	(1~5月分は前年、6~12月分は本年の) 1月1日の住所					普通預金 口座番号
	ア. 金沢市内 イ. 前住所と同じ ウ. その他 ( 都道府県 市区町村 )				<input type="checkbox"/> 公的受取口座を利用します。	
請求者の加入している公的年金制度の種別				請求者の職業又は勤務先の名称		
ア. 厚生年金保険 ( ) 私立学校教職員共済 ( ) 国民年金 ※右記の共済組合の組合員 ( ) 国家公務員共済 である場合はカッコ内にも ( ) 地方公務員等共済 ( ) ○を記入してください						

配偶者	個人番号	配偶者の現住所 (請求者と別居の場合に記入してください)			
	フリガナ				
	配偶者の氏名				
	生年月日	昭・平	年	月	日
配偶者の職業又は勤務先の名称	ア. 会社員 イ. パート・アルバイト ウ. 無職 エ. 公務員 ※勤務先も併せて記入してください (勤務先: ) オ. 自営業 カ. その他 ( )				ア. 金沢市内 イ. 上記(配偶者の現住所)の住所と同じ ウ. その他 ( 都道府県 市区町村 )

児童(18歳以下の方全員記入してください)	フリガナ	続柄	性別	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	別居の場合の住所	監護	生計	この欄は記入不要です
	1			男・女	平	同居	令和 年 月		有	同一
2			男・女	平	同居	令和 年 月		有	同一	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
3			男・女	平	同居	令和 年 月		有	同一	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

前年の所得金額	譲渡所得の有無	扶養親族数	医療費控除	雑損控除	小規模企業共済等掛金控除	勤労学生
円	有・無	人	円	円	円	円
算定額		うち老人扶養親族数	障 人・特障 人	寡婦・寡夫	児童手当法施行令第3条第1項による控除	
円		人	円	円	80,000 円	
所得制限限度額						
円						

◎請求者は児童を養育している保護者となります。太枠の中だけ記入してください。

不備書類確認欄(✓を記入)	
<input type="checkbox"/> 有( 月 日 案内済)・ <input type="checkbox"/> 無	
<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 別居監護申立書
<input type="checkbox"/> 支払口座	<input type="checkbox"/> 本人確認書類
<input type="checkbox"/> その他( )	

備考

児童手当・特例給付の別	認定・却下の別	支給開始年月日	算定児童数及び手当月額	認定番号
児童手当 ・ 特例給付	認定・却下	令和 年 月分から	3歳未満分 ,000円	
	認定・却下年月日		3歳以上小学校修了前分 ,000円	
	令和 . .	中学生分 ,000円	所得制限分 ,000円	
		計 ,000円		