

児童手当・特例給付 認定請求書

東村山市長 殿

下記のとおり、児童手当・特例給付の認定を請求します。

(受付印)		入力		確認			受付	
※世帯番号								
※認定番号								

提出年月日		令和 . .	※受付確認年月日		令和 . .	不足書類												
請求者	①(ふりがな) 氏名					②性別	男・女	③生年月日	昭和・平成					④職業	ア.被用者 イ.公務員 ウ.被用者等でない者	⑤配偶者の有無	有・無	
	⑥住所	東村山市											⑦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)	(上記と異なる場合に記入してください)		⑧支払希望金融機関			銀行名/銀行コード		支店名/支店番号		口座名義人(カタカナ)			口座番号				
					銀行組合 信用金庫		支店出張所		※請求者名義に限る									
配偶者等	⑨(ふりがな) 氏名					⑩住所						(別居の場合)						
	⑩職業	ア.被用者 イ.公務員 ウ.被用者等でない者		⑫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)			(上記と異なる場合に記入してください)						
⑬児童	(ふりがな) 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(別居の場合)		監護の有無	生計関係	<p>※ ご注意ください</p> <ul style="list-style-type: none"> ・字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。 ・添付書類については、担当課へご確認ください。 ・郵送で申請の場合、申請書が市役所に届いた日が申請日となります。申請日によって手当発生月が変わってきますのでご注意ください。 								
			令和 平成	同・別	令和 平成	年 月		有・無	同一・維持									
			令和 平成	同・別	令和 平成	年 月		有・無	同一・維持									
			令和 平成	同・別	令和 平成	年 月		有・無	同一・維持									
			令和 平成	同・別	令和 平成	年 月		有・無	同一・維持									
⑭加入している年金等の年金手帳、組合員証又は加入者証の種類		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譲渡所得の有無		有・無		⑯扶養親族等及び児童の数 人 (うち70歳以上の同一生計配偶者及び老人扶養親族の合計数 人)								

東村山市長を代理人として定め、申請時・毎年の更新時の審査を受けるため、この届出に関して証明すべき事実を公簿等により確認することに同意いたします。

また、申請した事項について変更があった場合は、速やかに届出を行います。

※確認ができない場合は、現況届及び関係書類の提出をお願いすることがあります。

請求者氏名 _____

配偶者氏名 _____

本人同意に基づき配偶者が代筆
 本人同意に基づき請求者が代筆