

記入例

平群町長 殿

児童手当・特例給付 認定申請書

厚生年金加入者(公務員を除く)はア、国民年金加入者はウになります。 ※公務員の方は勤務先で申請してください。

提出日を記入してください。

請	①(ふりがな)	へぐり たろう		②性別	男	③生年月日	明治・大正 昭和	○・○・○	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	提出年月日	令和
	氏名(法人名等)	平群 太郎			女		平成	○・○・○		ア		無		
求	⑥住所(法人の主たる事務所の所在地)	〒636-0932 平群町吉新1丁目1番1号												
	1月1日時点の住所(1~5月分は前年、6~12月分は本年)	奈良市〇〇一〇												
者	⑦個人番号	0123456789**												
	⑧支店コード(3ケタ)	銀行 金庫 信組 農協 漁協			支店名			口座番号			口座名義(カタカナ)			
		△△			□□支店			0000000			ヘグリ タロウ			
配	⑨(ふりがな)	へぐり はなこ		氏名	平群 花子		⑪住所(⑥と異なる場合)	請求者と住所が異なる場合のみ記入						
	氏名	平群 花子			(生年月日: S60年 月 日)			指定できる口座は請求者名義の口座に限ります。						
偶	⑩職業	ア. 被用者 イ. 公務員(勤務先:)		⑫個人番号	9876543210**									
	⑩職業	ウ. 被用者等でない者			1月1日時点の住所(1~5月分は前年、6~12月分は本年)									
⑬	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児童○印	※小学校修了後中学校修了前の児童○印		
	平群 一郎	子	30年〇月〇日	同・別	H・R 年 月	同上	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母					
	平群 二郎	子	元年〇月〇日	同(別)	H・R 年 月	奈良市〇〇一〇	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母					
				H・R 年 月 日	同・別	H・R 年 月	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母					
⑭	加入している公的年金制度の種類	ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ※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		⑮ 譲渡所得の有無		有・無		認定・却下	認定・却下年月日	支給開始年月	区分	手当月額		
		ウ. その他()		⑯ 扶養親族等及び児童の数		人			令和	令和	・児童手当 ・特例給付	3歳未満分 円 3歳以上小学校修了前分 円 中学生分		
※	所得の合計額	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		寡婦・寡夫・勤労者控除額		児童手当法施行令第3条第1項による控除		
	円	円		円		円		円		円		80,000円		

◎ 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(かいしよ)ではっきり書いてください。記入押印に代えて、署名することができます。