

児童手当・特例給付 認定請求書

(宛先) 上越市長

		提出年月日		令和 年 月 日					
請求者	承諾	上越市児童手当担当職員が審査のため、私及び私の配偶者の課税台帳及び年金情報について、マイナンバーを利用した情報システムにより閲覧することを承諾し、下記のとおり請求します。							
	氏名	(署名または記名押印)							
	電話番号	(父携帯・母携帯・自宅)			生年月日	昭和 平成 年 月 日			
	マイナンバー (個人番号)					銀行 信金 労金			
	住所	上越市				支店 営業部 支所 出張所			
	1月1日時点の住所	上記住所と、1～5月分請求は前年、6～12月分請求は本年1月1日時点の住所が異なる方のみ記入							
	加入年金等の種類	ア 厚生年金保険 (勤務先:) イ 国民年金 ウ その他 () ↓ アの方で、公務員の方は選択 () 国家・地方公務員等共済 (勤務先:) () 私立学校教職員共済				支払希望金融機関 (普通) 口座番号 (カタカナ記入) 口座名義 キャッシュカードの場合はこちらにカード番号を記入してください。			
配偶者	配偶者の有無	有・無	配偶者ふりがな氏名生年月日	配偶者マイナンバー	配偶者が公務員の場合は勤務先				
			(昭和・平成 年 月 日生)						
			配偶者住所	請求者と異なる場合のみ記入					
			1月1日時点の住所	上記住所と異なる場合のみ記入					
児童	フリガナ氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	住所 (児童が請求者と別居の場合のみ記入)	監護の有無	生計関係	海外留学をしている場合の出国年月	
			平成 . .	同居・別居		有・無	同一・維持	平成 .	
			令和 . .	同居・別居				令和 .	
			平成 . .	同居・別居			有・無	同一・維持	平成 .
			令和 . .	同居・別居			有・無	同一・維持	令和 .
			平成 . .	同居・別居			有・無	同一・維持	平成 .
			令和 . .	同居・別居			有・無	同一・維持	令和 .
	譲渡所得の有無	有・無	所得の状況	年分所得額 円	扶養親族等及び児童の数 (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			
※申請者	控除後の所得額 円	年分所得の合計額 円		雑損控除額 円	医療費控除 円	小規模企業共済等掛金控除 円	業務調整控除 円		
	所得制限限度額 円			障害者控除額障 人・特障害 人	寡婦・寡夫・勤労学生控除額 円	児童手当法施行令第3条1項による控除 80,000円			
※配偶者	控除後の所得額 円	年分所得の合計額 円		雑損控除額 円	医療費控除 円	小規模企業共済等掛金控除 円	業務調整控除 円		
	所得制限限度額 円			障害者控除額障 人・特障害 人	寡婦・寡夫・勤労学生控除額 円	児童手当法施行令第3条1項による控除 80,000円			
※受付区分				※児童との関係		※支給開始年月		※受給者番号	
出生、転入(転入日: 前住所地で 月分まで受給) 受給者変更(理由: 現受給者:) その他()				・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母		令和 年 月			
※不備				※手当月額				※受付	
<input type="checkbox"/> 年金 (保険証写し・加入証明) <input type="checkbox"/> マイナンバー (請求者・配偶者・児童) <input type="checkbox"/> 署名または記名押印 <input type="checkbox"/> 口座情報 <input type="checkbox"/> 別居監護申立書 <input type="checkbox"/> その他 ()				児童手当・特例給付 3歳未満 円 小学校終了前1・2子 円 小学校終了前3子以降 円 中学生 円 計 円					
◎ 太枠外の※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。 ◎ 記載された個人情報、児童手当に関する業務以外には使用しません。									