

（あて先）  
日野市長

児童手当又は特例給付の受給資格の認定を申請します。なお、認定審査のために、請求者及び配偶者等の所得状況等を公簿等（マイナンバー制度による情報連携を含む。）で確認することに同意します。

児童手当・特例給付 認定請求書

公金受取口座を  利用する ・  利用しない

提出年月日	※受付確認年月日
令和 6・6・1	令和 . .

請求者	①（ふりがな） 氏名 (法人名等)	E/ タロウ <b>日野 太郎</b>				②性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ <input type="radio"/> 女	③生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 平成 <b>60・1・1</b>	④職業	<input checked="" type="radio"/> ア. 被用者 <input type="radio"/> イ. 公務員 <input type="radio"/> ウ. 被用者等でない者	⑤配偶者の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無															
	⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 191-0016 <b>日野市神明1-12-1</b> 電話 042 ( 585 ) 1111				1月1日時点の住所 (1~5月分は前年、6~12月分は本年)			(左記⑥と異なる場合に記入してください) <b>八王子市</b>																			
	⑧支払希望金融機関	名称	O△□		銀行 支店名	O△□		口座番号	(普通口座)	7	6	5	4	3	2	1	⑦個人番号	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6
配偶者等	⑨（ふりがな） 氏名	E/ ハナコ <b>日野 花子</b>				性別	<input type="radio"/> 男 ・ <input checked="" type="radio"/> 女	生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 平成 <b>61・2・2</b>	⑩職業	<input checked="" type="radio"/> ア. 被用者 <input type="radio"/> イ. 公務員 (勤務先: <input type="radio"/> ウ. 被用者等でない者																	
	⑪住所 (法人の主たる事務所の所在地)	(上記⑥と異なる場合に記入してください)				1月1日時点の住所 (1~5月分は前年、6~12月分は本年)			(左記⑩と異なる場合に記入してください) <b>八王子市</b>					⑫個人番号	7	7	8	8	9	9	0	0	1	1	2	2		

⑬ 児童	氏名	続柄	生年月日	同居別居	住所	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	※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の児童○印	※小学校修了後中学校修了前の児童○印
		<b>日野 大地</b>	子	平成 令和 <b>1・2・3</b>	<input checked="" type="radio"/> 同 ・ <input type="radio"/> 別	同上	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同一 維持	平成 令和 年 月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母		
	<b>日野 百花</b>	子	平成 令和 <b>3・4・5</b>	<input checked="" type="radio"/> 同 ・ <input type="radio"/> 別	同上	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同一 維持	平成 令和 年 月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
			平成 令和 . .	同 ・ 別		有 ・ 無	同一 維持	平成 令和 年 月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
			平成 令和 . .	同 ・ 別		有 ・ 無	同一 維持	平成 令和 年 月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			

⑭請求者の加入している公的年金制度の種別	<input checked="" type="radio"/> 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請求者の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)	認定・却下年月日	令和 . .	支給開始年月	令和 .	区分	児童手当 特例給付	手当月額	3歳未満分 円 3歳以上小学校修了前分 円 中学生分 円 計 円
	⑯所得の状況		(請求者) 円 (配偶者) 円	円	円	円	円	円	円	円	円	円

※ 審査	令和 年 分 所得 の 合計 額			控 除								
	請求者	配偶者	円	雑 損 控 除 額	医 療 費 控 除 額	小 規 模 企 業 共 済 等 障 害 者 控 除 額	障 害 者 特 障 人 控 除 額	寡 婦 ・ ひ と り 親 ・ 働 労 学 生 控 除 額	円	円	円	円
請求者	円	円	80,000円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
配偶者	円	円	80,000円	円	円	円	円	円	円	円	円	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（かいしょ）ではっきり書いてください。

公簿確認	<input type="checkbox"/> 戸籍 <input type="checkbox"/> 住基 <input type="checkbox"/> 所得	不足書類	<input type="checkbox"/> 振込先口座確認書類 <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し <input type="checkbox"/> その他	受給事由	<input type="checkbox"/> 出生 令和 . . <input type="checkbox"/> 転入 令和 . . <input type="checkbox"/> 申請者変更 <input type="checkbox"/> その他	メモ	住民コード	認定番号	消滅 / 受付 入力 確認
------	---	------	---	------	--	----	-------	------	---------------