

児童手当・特例給付認定請求書

※特例給付:所得制限世帯に対する給付のこと。

受付印

記入例

出生、転入などにより新規で認定請求をする方は、**事由発生日の翌日から15日以内に請求してください。**

公務員の方は、勤務先に請求してください。

※請求者は所得の高い方です。

①提出年月日	令和4年5月15日	
②氏名	ヨコスカ タロウ	③性別 男
④生年月日	昭和・平成 58年11月23日	⑤職業 1.会社員 2.自営業 3.公務員 4.パート 5.無職 6.その他
⑥配偶者	有・無	⑦個人番号
⑧住所	横須賀市 小川町丁目11番(地) 号はぐみマンション101	⑨電話 携帯 090(■■■■)○○○○ 自宅 046(×××)□□□□
⑩1月1日現在の住所 (1~4月の申請は前年、5~12月は本年)	市内・市外 (都道府県 市区町村) ・ 海外	※市外の場合は、市区町村名まで記入してください。海外の場合は、別途書類の提出が必要です。詳しくは裏面をご参照ください。
⑪振込希望金融機関	金融機関コード 0000 店番号 001 普通預金 口座番号 0123456 横須賀 銀行店名 本店 口座名義カナ 横須賀 信用金庫組合 支店 出張所 横須賀 信用金庫組合 支店 出張所 口座名義(請求者名義) ヨコスカ タロウ	
⑫加入年金	1 厚生年金保険(右記2以外・私学共済) 2 厚生年金保険(郵政共済・国共済・地共済) 3 国民年金 4 年金未加入等 ※2に該当する方は、年金加入証明書が必要です。共済組合員証等の写しで代えられる場合がありますので、詳しくは裏面をご参照ください。	
⑬氏名	ヨコスカ ハナコ	⑭生年月日 昭和・平成 58年12月20日
⑮職業	1.会社員 2.自営業 3.公務員 4.パート 5.無職 6.米軍人(属) ◎公務員の方のみご記入ください。 勤務先名称(部署名までご記入ください。)	
⑯個人番号		
⑰住所	同上	⑱電話 携帯 090(▲▲▲▲)××××
⑲1月1日現在の住所 (1~4月の申請は前年、5~12月は本年)	市内・市外 (神奈川県 市区町村) ・ 海外	※市外の場合は、市区町村名まで記入してください。海外の場合は、別途書類の提出が必要です。詳しくは裏面をご参照ください。

受給者変更の場合

◎受給者変更の場合
⑫ 請求者の加入年金
該当するものに○をしてください。
・「2 厚生年金保険(郵政共済・国共済・地共済)」の場合のみ
以下の①または②のどちらか1つが必要になります。
①年金加入証明書
②健康保険証のコピー
【注意】
認定請求書裏面に記載の健康保険証の場合、コピー可。

⑩・⑲1月1日の住所
該当するものに○をしてください。
・「市内」の場合
添付書類は不要です。
・「市外」の場合
○を記入のうえ、都道府県名及び市区町村名をご記入ください。
添付書類は不要です。
・「海外」の場合
1月1日に海外にいることの証明に、以下の①または②のどちらか1つが必要です。
①戸籍の附票
②パスポートの写し(顔写真のページと1月1日をはさむ 出入国スタンプのページ)

フリガナ	ヨコスカ イチロウ	長男	平成	元年 9月 24日	同居	有	同一
氏名	横須賀 一郎	男	令和		同居	有	同一
フリガナ	ヨコスカ ジロウ	次男	平成	3年 6月 10日	同居	有	同一
氏名	横須賀 次郎	男	令和		同居	有	同一
フリガナ			平成	年 月 日	同居	有	同一
フリガナ					同居	有	同一
フリガナ					同居	有	同一

⑳ 児童氏名
18歳以下の児童全員分を記入してください。
高校生は支給対象ではありませんが支給額の算定に必要となります。
記入漏れにご注意ください。

申請番号	5	0					
台帳番号	0						