

# 児童手当・特例給付認定請求書

	保留中	受付印
	調査中	
	入力済	
受付者		

(あて先) 寝屋川市長 審査のため、寝屋川市が必要な請求者・配偶者の  
税情報等の確認を行うことに同意します。

提出年月日		令和 年 月 日	申請理由		<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 受給者変更 <input type="checkbox"/> 所得制限内 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> その他( )			
請求者	フリガナ				生年月日		性別	
	氏名				昭和 平成	年 月 日	男・女	
	個人番号				配偶者の有無		有・無	
	住所	寝屋川市			日中の連絡先 — —			
	令和5年1月1日 現在の住所	寝屋川市内・他市( )			夜間の連絡先 — —			
	振込先 銀行口座 ※請求者名義 のもの	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。 ※ 利用する場合は口座情報の記入不要。 マイナポータルに公金受取口座を登録済の方のみ利用可能。						
	銀行名			支店名				
口座番号 (右詰)			口座名義人 (カタカナ)					
加入している 年金の種類	<input type="checkbox"/> 厚生年金 ※ 以下の共済組合の組合員である場合は○をつけてください。 (国家公務員共済・地方公務員等共済の場合は保険証の写しを添付してください。)				<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> その他( )			
私立学校教職員共済・国家公務員共済・地方公務員等共済								
配偶者	フリガナ				生年月日		性別	
	氏名				昭和 平成	年 月 日	男・女	
	個人番号				配偶者の職業等			
	住所	<input type="checkbox"/> 請求者と同じ <input type="checkbox"/> 請求者と異なる( )			<input type="checkbox"/> 公務員である(①②に記入) ①職場での受給の有無 / 有・無 ②勤務先名: <input type="checkbox"/> 公務員以外である(無職の場合も含む)			
	令和5年1月1日 現在の住所	寝屋川市内・他市( )						
18歳 の年度 末まで の児童	児童の氏名(フリガナ)	生年月日	続柄	同居区分	監護	施設入所	生計関係	別居の場合の住所
		平成 令和 年 月 日		同居 ・ 別居	有 ・ 無	有 ・ 無	同一 ・ 維持	
	児童の氏名(フリガナ)	生年月日	続柄	同居区分	監護	施設入所	生計関係	別居の場合の住所
		平成 令和 年 月 日		同居 ・ 別居	有 ・ 無	有 ・ 無	同一 ・ 維持	
	児童の氏名(フリガナ)	生年月日	続柄	同居区分	監護	施設入所	生計関係	別居の場合の住所
		平成 令和 年 月 日		同居 ・ 別居	有 ・ 無	有 ・ 無	同一 ・ 維持	
※市処理欄 (記入しないでください。)								
認定 (却下) 年月日		支給開始年月		手 当 額				
認定	却下	令和	令和	年	月	円		
認定番号		前市 (前受給者) 消滅年月日		<input type="checkbox"/> 出生・転入等より 15日以内の申請				
非 被 特								
<不備書類>		令和4 和3 年度 所得	扶養人数	児童手当	特例給付	対象外	(請求者) 控除後の所得内容	
1. 保険証のコピー (又は加入年金証明)			0人	622	858	858以上	人 (内老人 人)	
2. 振込希望金融機関			1人	660	896	896以上	円	
3. 別居監護申立書			2人	698	934	934以上		
4. その他			3人	736	972	972以上	(配偶者) 所得状況	
【現況届必要】 <input type="checkbox"/> その他( )			4人	774	1010	1010以上	控除あり	未申告
<input type="checkbox"/> 市外別監 <input type="checkbox"/> 同居父母 <input type="checkbox"/> DV		5人	812	1048	1048以上	円		
<備考>		<input type="checkbox"/> 「公金受取口座に関する注意事項」説明交付済						