

児童手当・特例給付認定請求書

(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。

	保留中	受付印
	調査中	
	入力済	
受付者		

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	<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。 ※請求者名義のもの 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。) (私立学校教職員共済 ・ 国家公務員共済 ・ 地方公務員等共済)					<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> その他()		
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	令和 年 月 日	支給開始年月	令和 年 月	手 当 額	円
非	被	特	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	

<不備書類> 1. 保険証のコピー(又は加入年金証明) 2. 振込希望金融機関 3. 別居監護申立書 4. その他	令和(令和4年度分)	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	
		0人	622	858	858以上	人(内老人 人)	
		1人	660	896	896以上	円	
		2人	698	934	934以上		
		3人	736	972	972以上	(配偶者)所得状況	
		4人	774	1010	1010以上	控除あり	未申告
【現況届必要】 <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> 「公金受取口座に関する注意事項」説明交付済