

# 児童手当・特例給付 認定請求書

(宛先) 鈴鹿市長

下記のとおり請求します。  
 なお、受給資格の有無等の審査について公簿等で確認することに同意します。

提出年月日	※受付確認年月日
令和 . .	令和 . .

請求者	(ふりがな) 氏名	労働種別		住所		支払希望金融機関	名称		口座番号						
	性別	男・女	生年月日				昭和 平成 令和	配偶者等の有無	有・無	銀行 信金 農協		口座名義(カタカナ)			
		(市外転入の方のみ記入) (1月1日現在の住所地)		平成 . . 年 . . 月 . . 日			住所		支店 出張所		個人番号				
(ふりがな) 氏名		生年月日		昭和 平成 令和		配偶者等の労働種別		住所		請求者と 同・別					
(ふりがな) 氏名 (18歳の年度末までの養育している児童全員を記入してください。)		続柄	生年月日		同居・別居の別	海外留学している場合の出国年月		別居の場合の住所		監護の有無	生計関係	※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
加入している年金等の組合員証又は加入者証の種類		ア. 厚生年金保険 ※以下の共済組合員である場合は該当するものに○をしてください。 イ. 私立学校教職員共済 ウ. 国家公務員共済 エ. 地方公務員等共済		オ. 国民年金 カ. その他 ( ) ※ア～エに○印の場合、請求者の健康保険証(写し)を裏面に添付してください。		※認定・却下年月日		※支給開始年月		※区分		※手当月額			
譲渡所得の有無		有 . 無		※処理状況		在留期限		永住者 .		備考 ■受理者:					
扶養親族等及び児童の数		人		保留		督促1		督促2		請求却下		■見扶手説明 有・無 ■医療案内 有・無			
うち老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数		人		受付確認欄		<input type="checkbox"/> 請求者個人番号確認		<input type="checkbox"/> 本人確認		<input type="checkbox"/> 配偶者個人番号確認 <input type="checkbox"/> 代理権確認					
所得の状況		平成 . . 年分所得額		円		<input type="checkbox"/> 個人番号照合了承済									

◎ 記名押印に代えて、署名することができます。

◎ ※印の欄は、記入しないでください。

子ども政策課

