

児童手当・特例給付 認定請求書

(提出先) 川越市長

提出年月日	※受付確認年月日
令和 年 月 日	

請 求 者	フリガナ		性別	<input type="checkbox"/> 男	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	年 月 日	職業	<input type="checkbox"/> 会社員
	氏名			<input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 平成			<input type="checkbox"/> 公務員
	住所	川越市	1月1日現在の住所		(川越市外の場合に記入してください。)				
		電話 ()	1月～4月申請→前年 5月～12月申請→本年						

加入している公的年金制度の種別	申請理由
<input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 未加入	<input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> その他

支払希望金融機関 (請求者名義の預貯金口座)									
金融機関コード	銀行	(ゆうちょの場合は記号)			<input type="checkbox"/> 普通	口座名義(カナ)			
支店コード	農協				<input type="checkbox"/> 当座	口座番号			
	信用金庫				支店				

所得	令和 年分所得額	円	扶養人数	人	譲渡所得	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
----	----------	---	------	---	------	---

配 偶 者	配偶者の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	フリガナ		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	年 月 日	配偶者の職業	<input type="checkbox"/> 会社員
		配偶者氏名		<input type="checkbox"/> 平成			<input type="checkbox"/> 公務員		
		川越市の課税資料により、所得審査をすることに同意します。			個人番号				
	住所	1月1日現在の住所		(川越市外の場合に記入してください。)					
		1月～4月申請→前年 5月～12月申請→本年							

児童 (18歳未満)	氏名	続柄	生年月日	同居別居の別	住所 (別居の場合) 海外留学をしている場合の出国年月	監護	生計	後指同
				<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	令和 年 月	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
			<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	令和 年 月	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	
			<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	令和 年 月	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	
			<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	令和 年 月	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	
			<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	令和 年 月	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	

備考					
----	--	--	--	--	--

支給開始年月	手当月額	算定基礎児童数	不備書類	不備通知年月日	整理番号
令和	円	人			
審 査	所得額	扶養人数	所得控除	前住所・前受給者	
	円	人			
	控除後の所得額	区分		消滅日	令和 年 月 日
	円	<input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 特例給付			