

児童手当・特例給付 認定請求書

受付証	受付印	不足書類	確認
		通帳の写し	/
		申立書 (別監 Or 養育)	/
		消滅届	/
		その他	

児童手当を受給するにあたり、資格審査のため公簿等(マイナンバー制度による情報連携を含む)を確認することに同意します。

※請求者の所得状況・年金加入状況及び生計同一の配偶者の所得状況・年金加入状況について必要な調査を行った上で、審査を行います。

(あて先) 松戸市長		提出年月日	R 年 月 日	宛番号		認定番号											
請求者(生計中心者)	フリガナ				生年月日	S	年 月 日	性別	男・女								
	氏名				個人番号	H											
	住所	松戸市			連絡先	電話 (昼間連絡先)											
	職業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	会社員・派遣・パート・自営業 その他 ()														
	1月1日の住所	本年	<input type="checkbox"/> 松戸市内 <input type="checkbox"/> 国外(国名:) <input type="checkbox"/> 松戸市外(市区町村名:)			前年	<input type="checkbox"/> 松戸市内 <input type="checkbox"/> 国外(国名:) <input type="checkbox"/> 松戸市外(市区町村名:)										
	加入年金	<input type="checkbox"/> 厚生年金(共済) ※請求者が公務員等の方は、職場にて申請してください。 <input type="checkbox"/> 国民年金(右の該当箇所に☑) <input type="checkbox"/> 第1号被保険者 <input type="checkbox"/> 第3号被保険者 <input type="checkbox"/> 退職者(任意継続者) <input type="checkbox"/> 生活保護免除者 <input type="checkbox"/> 年金未加入															
	支払希望金融機関(いずれか☑)	<input type="checkbox"/> 下記の金融機関口座へ振込を希望する。(口座を確認できるものの写しをご添付ください。) <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">普通</td> <td>銀行・農協 金庫・信組</td> <td>本店 支店 出張所</td> <td>銀行コード</td> <td rowspan="2">※請求者名義に限る <カ・アルファベット>(通帳表記と同一)</td> <td rowspan="2">★</td> </tr> <tr> <td>口座番号</td> <td></td> <td>支店コード</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する。(マイナポータルにて、公金受取口座登録済み)								普通	銀行・農協 金庫・信組	本店 支店 出張所	銀行コード	※請求者名義に限る <カ・アルファベット>(通帳表記と同一)	★	口座番号	
普通	銀行・農協 金庫・信組	本店 支店 出張所	銀行コード	※請求者名義に限る <カ・アルファベット>(通帳表記と同一)	★												
	口座番号		支店コード														

配偶者	配偶者の有無	有	夫 / 妻	無	<input type="checkbox"/> 離婚: 離婚日 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚	住所	別居のみ記入		
	フリガナ				生年月日	S	年 月 日	個人番号	
	氏名				職業	会社員・派遣・パート・自営業・その他 公務員(勤務先名:)			
	職業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				連絡先	電話 (昼間連絡先)		
1月1日の住所	本年	<input type="checkbox"/> 松戸市内 <input type="checkbox"/> 国外(国名:) <input type="checkbox"/> 松戸市外(市区町村名:)			前年	<input type="checkbox"/> 松戸市内 <input type="checkbox"/> 国外(国名:) <input type="checkbox"/> 松戸市外(市区町村名:)			

(18歳未満の児童)	フリガナ	氏名	生年月日	請求者から見た続柄	監護(養育)の有無	生計関係	児童区分
	住所	住所(いずれか☑)		<input type="checkbox"/> 子(養子縁組予定含む) <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 同居人	有・無	同一・維持	3未 3以 中 学
	フリガナ	氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 子(養子縁組予定含む) <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 同居人	有・無	同一・維持	
	住所	住所(いずれか☑)		<input type="checkbox"/> 子(養子縁組予定含む) <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 同居人	有・無	同一・維持	

※手続完了後、請求者宛てに通知文を発送します。

ここから下は記入しないで下さい

申請事由	出生 転入 養育 受変 その他:	3歳以上(1.2子)	【10,000円】	人	提出日	前受給者	支給終了月
★請求者への聞き取り★	実際の所得(請・配)	3歳未満・3子以降	【15,000円】	人	消滅日	消滅理由	年 月
所得	請求者 配偶者	請求者	特例給付	【5,000円】	人	問合せ	市
世帯主	請求者 配偶者	配偶者	支給月額計	,000 円	連絡票		
児童の保険	請求者 配偶者	15日特例	支給開始月	年 月	決定日	R 年 月 日	

『認定』

(注意点)

- 1 請求者の個人番号の欄は、請求者の12桁の個人番号を記入してください。
- 2 「配偶者の氏名」、「配偶者の職業」及び「配偶者の個人番号」の欄は、「配偶者の有無」の欄で「有」を選んだ場合に記入してください。なお、配偶者には、児童を懐胎した当時婚姻の届出をしていないが、請求者と事実上婚姻関係と同様の事情にあった者を含みます。
- 3 「支給対象の児童」の欄は、請求者が養育(監護し、かつ、生計を同じくするか又は生計を維持することをいいます。以下同様です。)する18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある全ての子について、記入してください。
- 4 「住所」の欄は、住民票上の住所を記入してください。
- 5 「生計関係」の欄は、次によって記入してください。
 - ① 「同一」は、児童が請求者自身の子である場合や請求者が未成年後見人又は父母指定者である場合で、請求者がその子と生計を同じくしているときに○で囲んでください。
 - ② 「維持」は児童が請求者自身の子でない場合で、請求者がその子の生計を維持しているときに○で囲んでください。
- 6 「加入年金」の欄は、請求者の請求の日における公的年金制度の加入の状況について記入してください。
- 7 この請求書には、次の書類を添えて提出してください。なお、当該書類により証明すべき事実を公簿等(マイナンバー制度による情報連携を含む。)によって市町村長(特別区の区長を含む。以下同様。)が確認することができるときは、当該書類は省略することができる。
 - ① 児童が海外に留学している場合は、当該児童が日本国内に住所を有しなくなった日の前日まで引き続き3年を超えて日本国内に住所を有し、教育を受けることを目的として外国に居住していることを明らかにできる書類
 - ② 児童が請求者自身の子であり、請求者がその児童と別居している場合は、請求者のその児童に対する養育の状況を明らかにすることができる書類
 - ③ 請求者が未成年後見人である場合は、当該事実を明らかにすることができる書類
 - ④ 請求者が父母指定者である場合は、当該事実を明らかにすることができる書類
 - ⑤ 児童が請求者自身の子でない場合は、父母とその児童との養育関係及び請求者とその児童との養育関係を明らかにすることができる書類(請求者が未成年後見人又は父母指定者である場合を除く。)
 - ⑥ 生計を同じくしない配偶者等と別居し、児童と同居している場合は、当該事実を明らかにすることができる書類
 - ⑦ 請求者が被用者であるときは、当該事実を明らかにすることができる書類

児童手当・特例給付 認定請求書

受付証	受付印	不足書類	確認
		通帳の写し	<input checked="" type="checkbox"/>
		申立書 (別監 Or 養育)	<input checked="" type="checkbox"/>
		消滅届	<input checked="" type="checkbox"/>
		その他	<input type="checkbox"/>

児童手当を受給するにあたり、資格審査のため公簿等(マイナンバー制度による情報連携を含む)を確認することに同意します。

※請求者の所得状況・年金加入状況及び生計同一の配偶者の所得状況・年金加入状況について必要な調査を行った上で、審査を行います。

(あて先) 松戸市長

提出年月日 R 年 月 日 宛番号 認定番号

フリガナ	マツド タロウ		生年月日	S 63年 12月 31日	性別	男
氏名	松戸 太郎			H		女
住所	松戸市 根本387-5		本年・前年いずれか国外の場合、申立書 が必要です。			
職業	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	会社員・派遣・パート・アルバイト・その他 ()	(昼間連絡先 090-0000-0000)			
1月1日の住所	本年	<input type="checkbox"/> 松戸市内 <input type="checkbox"/> 国外(国名:)	前年	<input type="checkbox"/> 松戸市内 <input checked="" type="checkbox"/> 国外(国名: 米国)		
加入年金	<input type="checkbox"/> 厚生年金(共済) ※請求者が公務員等の方は、職場にて申請		請求者の住民登録上の 氏名と一致			
	<input checked="" type="checkbox"/> 国民年金(右の該当箇所に☑) <input type="checkbox"/> 第1号被保険者 <input checked="" type="checkbox"/> 第3号被保険者					
	<input type="checkbox"/> 年金未加入					
支払希望金融機関(いずれか☑)	<input type="checkbox"/> 下記の金融機関口座へ振込を希望する。(口座を確認できるものをご添付ください。)					
	普通	銀行 農協 金庫・信組	銀行コード	※請求者名義に限る <カナ・アルファベット>(通帳表記と同一)		
		00 00	支店コード	マツド タロウ		
		口座番号	0123456			
	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する。(マイナポータルにて、公金受取口座登録済み)					

配偶者の有無	有	夫/妻	無	顔写真付きのマイナンバーカード取得済み かつ マイナポータルにて口座登録済み である必要があります。		
フリガナ		マツド ハナコ				
氏名		松戸 花子				
生年月日		S 4年 1月				
職業	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	会社員・派遣・パート・自営業・その他	本年・前年いずれか国外の場合、申立書 が必要です。			
		公務員(勤務先名)				
		<input type="checkbox"/> 国外(国名:)	前年	<input type="checkbox"/> 松戸市内 <input type="checkbox"/> 国外(国名:)		
		区町村名: ()		<input type="checkbox"/> 松戸市外(市区町村名:)		

18歳未満の児童

氏名	住所(いずれか☑)	生年月日	請求者から見た続柄	監護(養育)の有無	生計関係	児童区分
フリガナ	マツド イチロウ	H 30年 7月 7日	<input checked="" type="checkbox"/> 子(養子縁組予定含む)	有・無	同一・維持	3未 3以 中学
氏名	松戸 一郎		<input type="checkbox"/> 孫			
(住所) <input checked="" type="checkbox"/> 請求者と同居 <input type="checkbox"/> 別居(申立書必要)						
フリガナ	(住所) <input type="checkbox"/> 請求者と同居	・養育している児童の情報を記入してください。 <下記の場合には申立書が必要です。> ・請求者と児童が別居(別居監護申立書) ・留学中で父母以外の方と児童が国外で居住 (※給付担当室に用紙あり)				
氏名	(住所) <input type="checkbox"/> 請求者と同居					
(住所) <input type="checkbox"/> 請求者と同居						

※手続き完了後、請求者宛てに通知

申請事由	出生 転入 養育 受変 その他:	3歳以上(1.2子)	【10,000円】	人	提出日	前受給者	支給終了月
★請求者への聞き取り★	実際の所得(請・配)	3歳未満・3子以降	【15,000円】	人	消滅日	消滅理由	年 月
所得	請求者 配偶者	請求者	特例給付	【5,000円】	人	問合せ	市
世帯主	請求者 配偶者	配偶者	支給月額計	,000 円	連絡票		
児童の保険	請求者 配偶者	15日特例	支給開始月	年 月 日	決定日	R 年 月 日	