

# 児童手当・特例給付 認定請求書

不 確 足 認 事 書 類 項	児童・乳・子・青・親・育・扶 同日申請・申請済
	保険証（父/母/子） 口座（父/母）
	マイナンバー（父/母/子） パスポート
	監護事実 地方税同意書（父/母）
	その他（ ）

調布市長 宛

年 月 日申請

次のとおり、認定請求します。また、申請した事項に変更が生じたときは、速やかに届出を行います。  
 次の請求者は、次の指定口座に児童手当を振り込まれたときは、調布市から当該児童手当の支払を受けたものとします。また、受給の可否を決定するに当たり、請求者及びその配偶者の所得状況その他の受給資格に関わる情報について、市が保有する公簿等及び児童手当法第28条に規定する調査により確認することに同意します。

請求者	フリガナ			生年月日	S・H	年	月	日	性別	男・女	
	氏名			児童との続柄			配偶者の有無	有・無			
	個人番号			勤務先名							
	住所	調布市		電話（自宅・父・母）（ ）							
	年金区分	1 厚生年金保険（右記に該当する場合は○ ア 私立学校教職員共済 イ 国家公務員共済 ウ 地方公務員等共済） 2 国民年金 3 年金未加入 4 その他（ ）									
配偶者等	フリガナ			職業	1 被用者 2 公務員 3 被用者等でない者						
	氏名			勤務先名 (公務員の場合)							
	生年月日	S・H	年	月	日	住所	1 同居 2 別居[単身赴任・その他（ ）] 別居の場合				
	個人番号										
今年（ ）年1月1日の住所	1 調布市内 2 調布市外（請求者 配偶者等）										
昨年（ ）年1月1日の住所	1 調布市内 2 調布市外（請求者 配偶者等）										
児童	フリガナ 氏名	生年月日		続柄	同居・別居	監護	生計関係	(海外留学の場合) 出国年月			
		H・R 年 月 日			同・別	有・無	同一・維持	年 月			
		H・R 年 月 日			同・別	有・無	同一・維持	年 月			
		H・R 年 月 日			同・別	有・無	同一・維持	年 月			
		H・R 年 月 日			同・別	有・無	同一・維持	年 月			
振込先	<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する（請求者名義の口座に限ります。名義人名はカタカナで記入してください。）								受付年月日		
	名義人			銀行・農協 信金・信組		本店 支店		普通 当座			
	口座番号			コード			コード				
<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（口座情報の記入不要です。公金受取口座を登録していない場合は選択できません。）								受付（ ）			

所得計算	所得の合計		控除額		扶養人数	控配（有・無）		計		人
	総・退職・山林	円	雑・医・小規模	円		一般			人	
	土地	円	普障 人・特障 人	円		特定			人	
	長期・短期	円	寡・ひとり親・勤	円		老人			人	
	雑・その他	円	社会保険料控除等	円	年少			人		
	(A) 計	円	(B) 計	円	(A) - (B)			円		
区分	児童手当・特例給付・対象外	手当月額	円	制限額	622	660	698	736	万円	
支給開始年月	年 月から支給	認定番号		上限額	858	896	934	972		