

児童手当・特例給付 認定請求書

<請求者>

(宛先) 見附市長		(請求日) 年 月 日	
私は、関係書類を添えて、児童手当・特例給付の受給資格の認定を申請します。			
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名	署名	個人番号	
		日中連絡先	- -
住所			
1月1日時点の住所	※上記と異なる場合に記入	被非区分	<input type="checkbox"/> 被用者 <input type="checkbox"/> 非被用者
勤務先	〒(- -)	配偶者の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	加入している年金等 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 国家公務員共済 <input type="checkbox"/> 地方公務員共済 <input type="checkbox"/> 私学共済 <input type="checkbox"/> その他()

<配偶者等>

配偶者氏名	カナ	生年月日	年 月 日
		個人番号	
住所	※申請者と別居の場合のみ記入		被非区分 <input type="checkbox"/> 被用者 <input type="checkbox"/> 非被用者 <input type="checkbox"/> 公務員(勤務先:)
1月1日時点の住所	※申請者の1月1日時点の住所と異なる場合のみ記入		

<18歳以下の児童>

氏名	続柄 (請求者から見て)	生年月日	居住	監護の有無	生計関係	別居の場合の住所
カナ氏名		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	
カナ氏名		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	
カナ氏名		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	
カナ氏名		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	

<受取口座> ※請求者の口座を指定してください。

口座名義人	カナ		
金融機関名	支店名	種別	口座番号
銀行・信金・労金 信組・農協・漁協	本店 支店	普通	

見附市使用欄

本人確認	来庁者	不足書類	審査	
① <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 他()	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 他()		区分	<input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 却下 <input type="checkbox"/> 特例給付
② <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 受給者証 <input type="checkbox"/> 他()	【代理権確認手段】 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 他()		支給開始	年 月
③ <input type="checkbox"/> ヒア <input type="checkbox"/> 面識 <input type="checkbox"/> 他()			手当月額	円
備考				

