

認定番号										請求者 請求者本人確認 番号確認		代理人 代理権 代理人本人確認		※受付確認年月日	
(あて先) 高崎市長										個人カード		委任状			
児童手当・特例給付 認定請求書										個人カード		個人カード			
提出年月日 令和 . .										免・旅・在留カード		住民票		免・旅・在留カード	
										保険証・通帳		通知カード		保険証・通帳	
										その他 ()		なし		その他 ()	
請求者	(ふりがな)			性別	男・女		生年月日	昭和 . .		職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者		配偶者の有無	有・無	
	氏名 (法人名等)							昭和 . .							
	住所 (法人の主たる事務所の所在地)							平成 . .							
	1月1日時点の住所 (1~5月分は前年、6~12月分は本年)			公金受取口座への支給を希望する	<input type="checkbox"/>	支払希望金融機関	金融機関名称	支店名	支店コード	口座番号	口座名義 (カタカナ)				
配偶者等	(ふりがな)			配偶者の生年月日	昭和 . .		住所	電話 ()							
	氏名				昭和 . .										
	職業			ア. 被用者 イ. 公務員 (勤務先:)	ウ. 被用者等でない者	個人番号									
までの間に最初の3月31日	氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	海外留学をしている場合の出国年月	住所 (別居の場合記入)	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			
			平成 . .	同・別	平成 . .		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母						
			平成 . .	同・別	平成 . .		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母						
			平成 . .	同・別	平成 . .		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母						
			平成 . .	同・別	平成 . .		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母						
請求者の加入している公的年金制度の種類	ア. 厚生年金保険 ※以下の共済組合の組合員である場合は括弧内に○を記入してください。 () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済	イ. 国民年金 ウ. その他 ()	請求者の扶養親族等及び児童の数	うち70歳以上の同一生計配偶者及び老人扶養親族の合計数 人	認定・却下 令和 . .	認定・却下 令和 . .	支給開始年月 令和 . .	区分 ・児童手当 ・特例給付 ・上限限度額以上	手当月額 3歳未満分 円 3歳以上小学校修了前分 円 中学生分 円 計 円						
※審査	令和 年分所得の合計額	うち児童手当法施行令第3条第1項による控除 給与所得/公的年金等所得を有する 場合の控除額 (上限100,000円)	(一律控除額)	雑損控除額	医療費控除額	小規模企業共済等掛金控除額	障害者控除額	寡婦・ひとり親・勤労学生控除額							
	請求者 円	円	80,000円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
	配偶者 円	円	80,000円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
不備書類	□ 2カ月以内の健康保険証の変更 (有・無) □ 保険証 □ その他	□ 口座 □ 配偶者マイナンバー □ 児童マイナンバー	担当者	受付	入力	確認	申請理由	1. 出生	2. 転入 (前住地 月分まで)	3. 婚姻の解消	4. その他				

※印の欄は、記入しないでください。字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。

記入例

認定番号																							
<p>(あて) 請求者は基本的に生計の中心者 (保護者のうち所得の多い方) です。 児童手当・特例給付</p>																							
請求者	氏名 (法人名等)	たかさき たろう 高崎 太郎				性別	男	女	生年月日	59・1・1		職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	配偶者の有無	有	無							
	住所 (法人の主たる事務所の所在地)	高崎市〇〇町〇				請求者の今年1月1日の住所が現住所と異なる場合は必ず記入してください。 (※1~5月分手当から申請の場合は昨年1月1日の住所)	金融機関名称	〇〇銀行		支店コード	1 1 1		支店名	〇〇支店		口座番号	5 6 7 8 9 0 2		口座名義 (カタカナ)	タカサキ タロウ			
	1月1日時点の住所 (1~5月分は前年、6~12月分は本年)	〇〇市〇〇町〇番地〇				公金受取口座への支給を希望する	<input type="checkbox"/>	支払希望金額			電話	090 (1111) 1111		個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2		日中連絡のとれる請求者の電話番号を必ずご記入ください。						
配偶者等	氏名	公務員の場合は勤務先名称を記入してください。 (〇〇県立〇〇高等学校、公立〇〇病院など)				登録済の人のみ選択可。口座情報の記入不要。 ※原則、支払日の1ヶ月前時点の登録口座に支給します。	職業	イ. 被用者 公務員 (勤務先: 〇〇市役所)	ウ. 被用者等でない者	個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8		請求者と同じ	<input checked="" type="checkbox"/>		日中連絡のとれる配偶者等の電話番号を必ずご記入ください。	080 (1111) 1111						
	職業	公務員 (勤務先: 〇〇市役所)				請求者と同じ	<input checked="" type="checkbox"/>																
18歳未満の間にある児童	氏名	高崎 一郎		続柄	子	生年月日	平成 元・5・28	同居・別居の別	同	別	海外留学をしている場合の出国年月	平成 年 月	住所 (別居の場合記入)	監護の有無	有	無	生計関係	同一	維持	※児童との関係で、該当の場合に〇印	・未成年 ・父母指定者 ・同居父母		
	請求者が監護 (養育) している18歳になって最初の3月31日までの間にある児童を記入してください。 ※里親・施設等に入所している児童は含みません。	申請者が加入している年金種別に〇を付けてください。 ※国家公務員共済、地方公務員等共済の方は健康保険証のコピーを必ず添付してください。		児童の面倒をみていれば「有」と「同一」に〇をつけてください。(別居している場合や、監護についてご不明な点がある場合はお問合せください)		配偶者の今年1月1日の住所が現住所と異なる場合は必ず記入してください。 同じ場合は〇にチェックを入れてください。 (※1~5月分手当から申請の場合は昨年1月1日の住所)																	
請求者の加入している公的年金制度の種別		ア. 厚生年金保険 ※以下の共済組合の組合員である場合は括弧内に〇を記入してください。 (〇) 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済		イ. 国民年金 ウ. その他 ()		請求者の扶養親族等及び児童の数		うち70歳以上の同老人扶養親族		令和 年分所		所得の状況		(請求者)		(配偶者)							
※		令和 年分所得の合計額		うち児童手当法施行令第3条第1項による控除		給付所得/公的年金等所得を有する場合の控除額 (上限100,000円)		(一律控除額)		雑 損 控													
※ 審査	請求者	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	
	配偶者	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	
不備書類	□ 2カ月以内の健康保険証の変更 (有・無)		□ 保険証		□ その他		担当者		受付														
	□ 口座		□ 配偶者マイナンバー		□ 児童マイナンバー																		

※印の欄は、記入しないでください。字は、楷書 (かいしょ) ではっきり書いてください。

請求者名義の普通預金口座を記入してください。(配偶者、児童の口座は指定できません)
(通帳の見開きのコピーを添付してください)

- 被用者=厚生年金、共済年金に加入している方 (任意継続の方は除く)
- 被用者等でない者=国民年金加入の方、任意継続の方、年金に加入していない方、被用者の扶養の方

日中連絡のとれる請求者の電話番号を必ずご記入ください。

請求者の今年1月1日の住所が現住所と異なる場合は必ず記入してください。
(※1~5月分手当から申請の場合は昨年1月1日の住所)

公務員の場合は勤務先名称を記入してください。
(〇〇県立〇〇高等学校、公立〇〇病院など)

登録済の人のみ選択可。口座情報の記入不要。
※原則、支払日の1ヶ月前時点の登録口座に支給します。

日中連絡のとれる配偶者等の電話番号を必ずご記入ください。

同じ場合は〇にチェックを入れてください。

請求者が監護 (養育) している18歳になって最初の3月31日までの間にある児童を記入してください。
※里親・施設等に入所している児童は含みません。

申請者が加入している年金種別に〇を付けてください。
※国家公務員共済、地方公務員等共済の方は健康保険証のコピーを必ず添付してください。

児童の面倒をみていれば「有」と「同一」に〇をつけてください。(別居している場合や、監護についてご不明な点がある場合はお問合せください)

配偶者の今年1月1日の住所が現住所と異なる場合は必ず記入してください。
同じ場合は〇にチェックを入れてください。
(※1~5月分手当から申請の場合は昨年1月1日の住所)

★添付書類★

- 請求者の本人確認書類の写し
 - 請求者の普通預金通帳又はキャッシュカードの写し (公金受取口座希望の場合は不要)
 - 請求者の健康保険証の写し (3歳未満の児童がいる場合) 記号・番号・保険者番号を黒塗りするなどして消し込んでください。
 - 請求者及び配偶者の個人番号がわかる書類
- ※児童と別居の場合は、その他提出書類がありますのでお問い合わせください。
※上記書類の用意が難しい場合はお問い合わせください。
添付書類は後日の提出も可能です。