

児童手当・特例給付 認定請求書

※市受付印

知立市長 殿

児童手当又は特例給付の支給要件の該当性を審査するため、受給者及び生計を同じくする配偶者の必要な情報を公簿等（マイナンバー制度による情報連携を含む）により確認することに同意します。

提出年月日 令和 年 月 日

請求者	フリガナ													生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成			
	氏名																	
	住所	知立市						自宅電話						— —				
	マイナンバー	平日日中〔本人携帯〕 連絡先〔配偶者携帯〕 — —																
勤務先	名称：						加入している保険等の種類	被用者(厚生年金等加入者)	<input type="checkbox"/> 社保(本人) <input type="checkbox"/> 共済(本人) ⇒ 健康保険証のコピーを添付 <input type="checkbox"/> 知立市以外の国保(本人)			被用者以外	<input type="checkbox"/> 知立市国保 <input type="checkbox"/> 生活保護 ⇒ 健康保険証のコピー不要 <input type="checkbox"/> 社保(家族) <input type="checkbox"/> 共済(家族) <input type="checkbox"/> 知立市以外の国保(国民年金等) <input type="checkbox"/> その他()					
	名称：								令和 4 年 1 月 1 日時点の住所				<input type="checkbox"/> 知立市 <input type="checkbox"/> 市外⇒ 都道府県 市区町村 <input type="checkbox"/> 国外					
支払希望金融機関	名称						支店出張所						預金種別			口座番号		
	銀行 信用金庫 農協									普通								
	金融機関番号			支店番号														
<input type="checkbox"/> 有 ⇒ フリガナ 氏名 (別居の場合のみ記入) 住所 フリガナ 氏名 (別居の場合のみ記入) 住所 マイナンバー 就業有無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ <input type="checkbox"/> 無 勤務先 名称： <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 公務員																		
年度末時点で18歳以下の児童	氏名						続柄	生年月日	同居別居の別	監護の有無(児童の養育)	生計関係							
							子・その他()	H・R . .	同居・別居	有・無	同一・維持							
							子・その他()	H・R . .	同居・別居	有・無	同一・維持							
							子・その他()	H・R . .	同居・別居	有・無	同一・維持							
							子・その他()	H・R . .	同居・別居	有・無	同一・維持							
							子・その他()	H・R . .	同居・別居	有・無	同一・維持							
別居中の児童の住所		<input type="checkbox"/> 配偶者の別居先と同じ (海外留学をしている場合の出国年月 平成・令和 年 月)																

◎裏面の注意をよく読み、太枠内を記入してください。
 ◎字は、楷書(かいしよ)ではっきり書いてください。
 ◎記入押印に代えて、署名することができます。

代理申請 配偶者 その他(備考欄に記入)

本人確認 請求者 配偶者 その他

事由	発生日	<input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> その他()		決定	<input type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 却下→ <input type="checkbox"/> 非監護 <input type="checkbox"/> 非居住 <input type="checkbox"/> その他()		
	令和 年 月 日				認定・却下年月日	15日特例	
最終受給歴	消滅日	令和 年 月 日 令和 年 月分まで()市・区・町・村にて受給 確認日 令和 年 月 日 確認者()		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
備考	<input type="checkbox"/> マイナンバー補記了承			手当月額	円 区分		児童手当特例給付
				支給開始月	令和 年 月 から		

注意

- 1 「住所」の欄は、住民票上の住所を記入してください。
- 2 「マイナンバー」の欄は12桁の個人番号を記入してください。
- 3 「加入している保険等の種類」の欄は、請求者の請求の日における医療保険制度の加入の状況について選んでください。
- 4 「令和 年1月1日時点の住所」の欄は、本年（1月から5月までの月分については、前年をいいます。）1月1日に他の市町村（特別区を含みます。以下同様です。）に住所を有していた場合に、当該住所を記入してください。
- 5 「配偶者」の「氏名」、「生年月日」、「住所」、「就業有無」、「勤務先」の欄は、「配偶者」について「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。
- 6 「年度末時点で18歳以下の児童」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。
- 7 「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。
- 8 児童が海外に留学している場合には、「海外留学をしている場合の出国年月」の欄に、いつから留学しているか（出国した年月）を記入してください。
- 9 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募等（マイナンバー制度による情報連携を含みます。）によって知立市長が確認することができるときは、当該書類を省略することができます。
 - ① 児童が他の市町村（特別区を含みます。）に住所を有する場合は、その児童の属する世帯の全員の住民票（本籍・続柄等省略のないもの）
 - ② 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することができる書類
 - ③ 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
 - ④ 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
 - ⑤ 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
 - ⑥ 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。）
 - ⑦ 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
 - ⑧ 請求者または配偶者が本年（1月から5月までの月分については、前年をいいます。）1月1日に他の市町村に住所を有していた場合は、前年の所得の額と、その所得に係る市町村民税又は特別区民税における控除対象配偶者及び扶養親族の有無と数についての市町村長の証明書
 - ⑨ 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