

児童手当・特例給付 認定請求書											
記入例 ※枠内ご記入ください		注)配偶者と比較して所得が高い方が請求者となります。		記入日 提出年月日 令和 6 年 8 月 26 日		被用者…国民年金以外の方					
請求者	①(ふりがな) 氏名 (法人名等)	つくみ たろう 津久見 太郎		②性別	男	③生年月日	明治・大正 昭和 〇〇 年 〇 月 〇 日	④職業	被用者 公務員 ウ。被用者等でない者	⑤配偶者の有無	有
	⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 879 - 2435 津久見市宮本町20番15号		⑦個人番号		電話 0972 (82) 9519		請求者のマイナンバー			
	1月1日時点の住所(1～5月分は前年、6～12月分は本年)	※令和6年1月1日時点の住所が上記と異なる場合 ご記入ください。		⑧支払希望 金控換間	大分	支店コード (3ケタ)	1 1 1	支店名	津久見	口座番号	1 1 1 1 1 1 1
配偶者等	⑨(ふりがな) 氏名	つくみ はるこ 津久見 春子		⑩住所 (⑤と異なる場合)							
	⑪職業	被用者 公務員 (勤務先:)	ウ。被用者等でない者	⑫個人番号	配偶者のマイナンバー						
児童	全児童記入	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	監護の 有無	生計 関係	※児童との関係で、 該当する組合に○印		
	津久見 夏子	子	令和 〇 年 〇 月 〇 日	別	平成 令和 年 月	同上	有・無	同一・維持	監護…児童の生活に必要な監督・保護を行っている(簡単にいうと面倒を見ている)ことをいいます。		
	津久見 次郎	子	令和 〇 年 〇 月 〇 日	別	平成 令和 年 月	同上	有・無	同一・維持	生計同一…父母が児童を養育している(家計を同じくしている)場合 生計維持…父母以外が児童を養育している場合		
									同一・維持		
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 ()		⑬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 人	認定・ 却下 年月日	認定・却下 年月日	支給開始年月	区分	手当月額
	令和 年 分所得の合計額		令和 年 分所得額		令和 年 分所得額	令和 年 分所得額	令和 年 分所得額	令和 年 分所得額	令和 年 分所得額	令和 年 分所得額	令和 年 分所得額
※審査	請求者	令和 年 分所得の合計額	令和 年 分所得額	令和 年 分所得額	令和 年 分所得額	令和 年 分所得額	令和 年 分所得額	令和 年 分所得額	令和 年 分所得額	令和 年 分所得額	令和 年 分所得額
	配偶者	令和 年 分所得の合計額	令和 年 分所得額	令和 年 分所得額	令和 年 分所得額	令和 年 分所得額	令和 年 分所得額	令和 年 分所得額	令和 年 分所得額	令和 年 分所得額	令和 年 分所得額

※裏面の注意をよく読んでから記入してください。 ※印の欄は、記入しないでください。字は、楷書(かいしよ)ではっきり書いてください。

添付書類:請求者の健康保険証の写し