

児童手当・特例給付 認定請求書

のりしろ

【請求者の健康保険証の写し添付欄】

(あて先) 富士見市長

提出年月日	受給者番号
令和 . .	

請求者	(ふりがな)					性別	男・女	生年月日	昭和 . . 平成 . .
	氏名								
	個人番号					支払金融機関	銀行・信用金庫 農協・労働金庫 漁協		
	住所	富士見市							
	電話	自宅			携帯				
	令和6年1月1日時点の住所地	都道府県		区市町村	店番				
令和5年1月1日時点の住所地	都道府県		区市町村	支店出張所					
公加的入 び年し 職金て 業制い 度る	ア. 厚生年金保険	被用者 (健康保険証)		配偶者の有無	口座種別	普通 . . 当座			
	イ. 私立学校教職員共済				有・無	口座番号			
	ウ. 日本郵政共済	公務員 (健康保険証)		カナ名義					
	エ. 国家公務員共済								
	オ. 地方公務員等共済	被用者等でない者							
	カ. 国民年金								
	キ. 未加入等								
配偶者等	(ふりがな)	住所 <input type="checkbox"/> 請求者と同じ				職業			
	氏名			令和6年1月1日時点	都道府県	区市町村	ア. 被用者		
	生年月日	昭和 . . 平成 . .	個人番号	令和5年1月1日時点	都道府県	区市町村	イ. 公務員 勤務先 ()		
							ウ. 被用者等でないもの		
児童	氏名	続柄	生年月日	住所 (別居の場合記入)	同居 別居	の別	監護の有無	生計関係	
			平成 . . 令和 . .		同・別		有 無	同一 維持	
			平成 . . 令和 . .		同・別		有 無	同一 維持	
			平成 . . 令和 . .		同・別		有 無	同一 維持	
			平成 . . 令和 . .		同・別		有 無	同一 維持	

※太枠内のみ記入してください

*認定・却下年月日	*支給開始年月	*所得制限	*手当月額
令和 . .	令和 . .	所得額	3歳未満分 円
		円	小学校修了前分 (1・2子) 円
		扶養人数 (うち老人)	小学校修了前分 (3子以降) 円
		()	中学生分 円
		該当・非該当	特例給付 円
			合計 円
不足書類	<input type="checkbox"/> 保険証コピー <input type="checkbox"/> 口座 <input type="checkbox"/> 別居監護 <input type="checkbox"/> その他 ()		
請求事由	<input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 転入 (前住地: 月 日) 消滅日: 月 日 <input type="checkbox"/> 養育者 <input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 同居優先 (該当日: 月 日) <input type="checkbox"/> 父母指定者 <input type="checkbox"/> その他 ()		
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他 () ・職		