

出生・転入・その他	受付担当者
-----------	-------

児童手当・特例給付 認定請求書

柏崎市長 櫻井 雅浩 様

請求時及び受給期間中、柏崎市長が資格審査のために、私の世帯の公簿を調査することに同意し、児童手当・特例給付の受給資格の認定を申請します。

令和	年	月	日	申請
----	---	---	---	----

請求者	フリカ`ナ	個人番号				住所	〒 - 柏崎市			
	氏名									
	生年月日	S・H・R	年	月	日	性別	男・女	電話番号		
	配偶者の有無	有・無	勤務先名			電話番号				
加入年金	1. 厚生年金 2. 国民年金 3. その他 () ※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									(区分) 被用者 公務員 非被用者
令和5年1月1日現在の住所	都道府県	区市町村	※	転入前住所	都道府県	区市町村	※	転入日	R	.

配偶者	フリカ`ナ	個人番号				住所	〒 - 同上			
	氏名									
	生年月日	S・H・R	年	月	日	続柄	妻・夫	電話番号		
	勤務先名			電話番号						
加入年金	1. 厚生年金 2. 国民年金 3. その他 () ※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									(区分) 被用者 公務員 非被用者
令和5年1月1日現在の住所	都道府県	区市町村	※	転入前住所	都道府県	区市町村	※	転入日	R	.

氏名	続柄	生年月日	監護	生計	同居別居	別居の場合住所	留学の場合出国年月		請求者	年齢区分
							外国人登録	在留期間		
			有・無	同一・維持	同・別	〒			同居父母 父母指定者 未成年後見人	・3歳未満 ・3歳以上 ・中学生
			有・無	同一・維持	同・別	〒	第 号	~	同居父母 父母指定者 未成年後見人	・3歳未満 ・3歳以上 ・中学生
			有・無	同一・維持	同・別	〒	第 号	~	同居父母 父母指定者 未成年後見人	・3歳未満 ・3歳以上 ・中学生
			有・無	同一・維持	同・別	〒	第 号	~	同居父母 父母指定者 未成年後見人	・3歳未満 ・3歳以上 ・中学生
			有・無	同一・維持	同・別	〒	第 号	~	同居父母 父母指定者 未成年後見人	・3歳未満 ・3歳以上 ・中学生

※振込希望金融機関（請求者名義の口座に限る）

<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する ※マイナポータルにおいて公金受取口座をご登録いただく必要があります。		
金融機関 (コード)	支店 (コード)	普通口座番号	口座名義(カタカナ)
銀行・金庫 信組・農協	支店		

※課税情報の確認に係る同意書

児童手当又は児童手当法に定める特例給付の認定請求にあたり、受給資格の確認のために、所得の状況を市民税の課税資料により、柏崎市において確認することに同意します。

請求者 _____ 配偶者 _____

審査	譲渡所得の有無	有・無	令和	年度所得額	控除後の所得額	所得制限限度額	(判定) 児童手当 特例給付	
	扶養親族等及び児童の数 (うち老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数)	人	円	円	円	円		
	令和	年度 所得の合計額	控 除					
	雑損控除額	医療費控除額	小規模企業共済等 掛金控除額	障害控除額 障 人・特障 人	寡婦・ひとり親・勤労 学生控除額	児童手当法施行令 第3条第1項による控除	80,000円	
処理	備考	認定・却下年月日	支給開始年月	※手当月額				
		令和	年	月	日	令和	年	月
		認定番号	宛名番号		3歳未満分	15,000円 ×	人	
					3歳以上 小学校修分	5,000円・	10,000円 ×	人
				中学生分		15,000円 ×	人	
				合計		10,000円 ×	人	
							円	