

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		〒	-	
	氏名							住所	柏崎市	
	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								
令和6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		〒	-	
	氏名							住所	同上	
	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								
令和6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 . . .	

平成18年4月2日以降に生まれた児童	フリカナ	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
	氏名							外国人登録 在留期間		
			. . .	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
			. . .	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		
	令和 年度所得の合計額	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	
	円	円	円	円	円	円	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	3歳未満分	5,000円・	15,000円 ×	人	
		認定番号	宛名番号	3歳以上 小学校修分		第1・2子	10,000円 ×	人
				中学生分		第3子	15,000円 ×	人
			合計			10,000円 ×	人	
						円		