

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						
	住所	富士見市		支払金融機関			銀行・信用金庫 農協・労働金庫 漁協
	電話	自宅		携帯			
	令和4年1月1日時点の住所地	都道府県		区市町村			
令和3年1月1日時点の住所地	都道府県		区市町村	店番		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							
カ. 国民年金			被用者等でない者				
キ. 未加入等							
配偶者等	(ふりがな)	住所		□請求者と同じ		職業	
	氏名			令和4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				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
			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	□保険証コピー □口座 □別居監護 □その他 ()		
請求事由	□出生 □転入 (前住地: 月 日) 消滅日: 月 日 □養育者 □未成年後見人 □同居優先 (該当日: 月 日) □父母指定者 □その他 ()		
本人確認書類	□個人番号カード □免許証 □パスポート □在留カード □保険証 □その他 () ・職		