

豊田市長様 児童手当法第7条の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり認定請求します。この認定請求について必要な場合は、豊田市において、私及び私と同居する又は生計を同じくする者の課税資料等を確認されることに同意します。

児童手当・特例給付 認定請求書

事前にマイナンバーカードに登録済の公金受取口座を児童手当の振込先として利用することができます。

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|-----------|----------------|--|--|--|----|-------|--------------------------|-----|--|-----------|----|--------|------|-------|-----|
| 提出年月日 | 令和 . . . | 太枠内のみ記入してください。 | | 請求書コード | | | | | | | | | 公金受取口座 | 利用する | 利用しない | |
| 請求者 | フリガナ | | | 性別 | 男 | 女 | 電話 | 携帯 | 本人 | | | | 金融機関名 | | | コード |
| | 氏名 | | | 生年月日 | 昭和 | 平成 | | 自宅 | 配偶者 | | | | 銀行 | 信金 | | |
| | 住所 | 豊田市 | | (上記と異なる場合のみ記入ください)※1~5月分は前年の1月1日。6~12月分は本年の1月1日。 | | | 勤務先名称 | | | | 支店名 | | | コード | | |
| | 1月1日時点の住所 | | | | | | | | | | | 本店 | 出張所 | | | |
| | 障がい者手帳 | 有() 級) . 無 | | 加入している年金等 | 被用者 1 厚生年金保険 2 私立学校教職員共済 3 国家公務員共済 4 地方公務員等共済 | | | 非被用者 5 国民年金 6 その他 () | | | 口座番号 | | | | | |
| 個人番号 | | | | | | | | | | | 名義 (カタカナ) | | | | | |

（受給者名義の口座に限る）
支払希望金融機関

| | | | | | | | | | | | |
|-----|--------|------|----|------------------|---------------|-----------------------------|--|--|--------|-------------|--|
| 配偶者 | 配偶者の有無 | フリガナ | | | 職業 | 住所(別居の場合のみ記入ください) | | | 障がい者手帳 | 有() 級) . 無 | |
| | | 氏名 | | | ア 会社員 (勤務先:) | 1月1日時点の住所(上記と異なる場合のみ記入ください) | | | | 個人番号 | |
| | | 生年月日 | 昭和 | 平成 | イ 公務員 (勤務先:) | | | | | | |
| | | | | ウ その他(パート、専業主婦等) | | | | | | | |

| 児童 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 監護の有無 | 生計関係 | 同居・別居の別 | | 備考 |
|--------------------------|-------------------|----|------|-------|---------|---------|---------------------|----|
| | | | | | | 同居 | 別居(住所:ア配偶者と同じ イその他) | |
| ※養育する18歳到達後の年度末までのすべての児童 | 平成 . . . 令和 . . . | | | 有 . 無 | 同一 . 維持 | 同居 | 別居(住所:ア配偶者と同じ イその他) | |
| | 平成 . . . 令和 . . . | | | 有 . 無 | 同一 . 維持 | 同居 | 別居(住所:ア配偶者と同じ イその他) | |
| | 平成 . . . 令和 . . . | | | 有 . 無 | 同一 . 維持 | 同居 | 別居(住所:ア配偶者と同じ イその他) | |
| | 平成 . . . 令和 . . . | | | 有 . 無 | 同一 . 維持 | 同居 | 別居(住所:ア配偶者と同じ イその他) | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------|----------------------|-------------|---------------------|-------|--------------------------|-------------|-------|-----------------|---------|------------|---|---|
| 所得の状況 | 総所得 | 控除額 | 8万円 | 控除後所得 | 譲渡所得 | 扶養親族等及び児童の数 | 人数 | 所得制限限度額 | 人数 | 手当月額 | | |
| 配偶者の所得の状況 | 総所得 | 控除額 | 8万円 | 控除後所得 | 譲渡所得 | 扶養親族等及び児童の数 | 人数 | データ入力 | 中学生 | 円 | | |
| | | | | | | | | 第1,2子 | 人 | 円 | | |
| | | | | | | | | 第3子 | 人 | 円 | | |
| 過去の受給状況 | 前市 / 前受給者の転出予定 / 消滅日 | 外国人 在留資格 | 受給者(あり・期限切れ・未取得・なし) | 支給区分 | 1 非 / 2 被 児童手当 / 特例給付 | 支給開始月 | R 年 月 | 認定 却下 年月日 | R 年 月 日 | 3歳未満 合計 | 人 | 円 |

| | | | | | |
|--|-----------------------------|---|--|---|--|
| こども家庭課 市民課 支所・出張所 窓口受付職員 チェック欄 | 窓口来庁者 | <input type="checkbox"/> 請求者本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 請求者と同じ世帯の親族() <input type="checkbox"/> その他() | | 受付確認年月日 | |
| | 窓口来庁者の身元確認 | <input type="checkbox"/> 1点確認(写真あり): <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カ <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 在留カ <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 2点確認(写真なし): <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| | 所得確認 | 1月1日時点の住所 ・1~5月分は前年の1月1日 ・6~12月分は本年の1月1日 | 請求者の住所地 | <input type="checkbox"/> 豊田市 <input type="checkbox"/> 市外() (市・町・村) <input type="checkbox"/> 国外(出国日: . . . 入国日: . . .) | |
| | 不足案内 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 通帳の写し <input type="checkbox"/> 児童個人番号 <input type="checkbox"/> 配偶者個人番号 <input type="checkbox"/> その他()) | 提出日 / | | |
| | 障がい者手帳1~3級の有無 母子・父子家庭の確認 | | <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当 => (<input type="checkbox"/> こども家庭課へ相談するよう案内済 <input type="checkbox"/> 状況確認済 <input type="checkbox"/> 申請済 <input type="checkbox"/> 未申請) | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> 15日特例 | |

◎ 字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。