様式第１号（第４条関係）

豊田市ひとり親家庭等支援手当認定申請書

豊田市長　様

受付年月日

記入上の注意
1　太枠の中のみ記入してください。
2　□のところは、該当するものにレ印を付けてください。

個人コード	
認定番号	

申請者	氏名	申請日	年　月　日
		生年月日	年　月　日生
		個人番号	
	住所（アパート名、部屋番号も記入してください。） 電話　―　―		

以下の内容は、この申請書と同時に提出する児童扶養手当認定請求書に記入した事項と同一であるため、記入を省略します。	（省略する方はレ印）□

児童の父	フリガナ 氏　名 年　月　日生	児童の母	フリガナ 氏　名 年　月　日生

要件	父・母	1　死亡　2　障害　3　離婚　4　行方不明　5　拘禁 6　遺棄　7　未婚の子　8　その他（　　）
	監護かつ生計維持の開始年月日	年　月　日

	氏　名	生年月日	続柄	個人番号
児童	フリガナ	・　・		
	フリガナ	・　・		
	フリガナ	・　・		
	フリガナ	・　・		

振込先	□銀　行 □信用金庫 □農　協	□本　店 □支　店 □出張所	店番	口座番号【普通】
	口座名義人	フリガナ 氏　名		

備考　この申請書と児童扶養手当認定請求書を同時に提出する方は、申請日及び申請者の欄以外の記入については、当該児童扶養手当認定請求書に記入した内容と同一の場合に限り、この申請書への記入を省略することができます。

所得状況
年分　　円　扶養人数　人（うち特定　人、老人　人）
控除額　障27万　特障40万　寡27万　ひとり35万　社8万　小規（　　）
医（　　）　雑　勤27万　配特（　　）　控除計（　　円）
母子･父子家庭医療該当の（有　・　無）　控除後の所得額　　円

申請状況　□児童扶養手当　□愛知県遺児手当　□市のみ　□添付書類は、（国・県）手当に添付済