

○請求者は、両親がいる場合は常に所得の高い方となります。
○住民票のない外国籍の方は受給できません。

児童手当・特例給付 認定請求

被用者：厚生年金加入者、
公務員を除く各種共済加入者
被用者でない者：国民年金加入者、年金未加入者
無職、パート、扶養等

提出年月日
令和 **3・1・1**

（あて先）高浜市長

記入例

児童手当又は特例給付の支給要件の該当性を審査するため、住民登録、個人番号及

請求者	①氏名 (法人名等)	たかはま たらう 高浜 太郎		②性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	③生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 54・5・11	④職業	<input checked="" type="radio"/> 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	⑤配偶者の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
	⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 444-1334 高浜市 春日町五丁目〇番地〇		請求者(保護者)本人名義の口座に限りです。		⑦個人番号	平日の昼間、通話可能な方の番号をご記入ください。 電話 0566 (52) 1111 金融機関の名称 たかはま銀行 支店名 たかはま支店 種別・口座番号 普通 当座・その他 () 口座名義(カタカナ) タカハマ タロウ				
	⑧1月1日の住所 (1~5月分は前年、6~12月分は本年)	<input type="checkbox"/> 高浜市内 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地〇〇		⑧支払希望金融機関	支給開始月が、1~5月の場合は前年、6~12月の場合は本年1月1日の住所をご記入ください。国外の場合は、国名をご記入ください。市内の場合は、 <input type="checkbox"/> にレをご記入ください。						
配偶者等	⑨氏名	高浜 さくら		配偶者の住民票が市外の場合は、必ずご記入ください。住民票が市内で、個人番号がわかるものをお持ちでない場合は、公簿で確認させていただきますので、記入不要です。		⑩個人番号	<input checked="" type="checkbox"/> 請求者と同じ <input type="checkbox"/> 高浜市内 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地〇〇				
	⑫職業	ア. 被用者 イ. 公務員(勤務先:) ウ. 被用者等でない者		担当職員による本人確認のうえ、ご記入ください。個人番号がわかるものをお持ちでない場合は、公簿で確認させていただきますので、記入不要です。							

⑭児童	氏名		続柄	生年月日	同居・別居の別	海外留学をしている場合の出国年月	住所	監護の有無	生計関係
		高浜 花子	子	<input checked="" type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和 25・8・8	同・ <input checked="" type="radio"/> 別	平成 年 月	名古屋市〇〇区〇〇...	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同一 <input type="radio"/> 維持
	高浜 一郎	子	<input checked="" type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和 2・5・5	同・ <input checked="" type="radio"/> 別	平成 年 月		<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同一 <input type="radio"/> 維持	
			平成 年 月	同・別	平成 年 月		有・無	同一・維持	

児童を育てている場合は「有」
児童を育てていない場合は「無」
「無」の児童は、手当の支給対象外です。

請求者の子(養子縁組を含む)である場合で、
生計が同一の場合は「同一」
請求者の孫等の場合で、請求者が子の生計を維持している場合は「維持」

同居の場合は省略可です。
別居の場合は「別居監護申立書(※)」の提出が必要です。
※の用紙はお渡ししますのでお知らせください。
●別居の児童が外国籍の場合は、在留資格と在留期間のわかるものの提出が必要です。

養育している高校3年生相当の年齢以下の方を全員ご記入ください。

請求者が当てはまるもの1つに〇
3歳未満の児童を養育している方は、請求者の健康保険証のコピーを添付してください。

⑮加入している年金の種類	<input checked="" type="radio"/> ア. 厚生年金保険	エ. 国民年金
	<input type="radio"/> イ. 私立学校教職員共済	オ. 未加入
	<input type="radio"/> ウ. 公務員共済	カ. その他 ()