

大和市長 あて

児童手当・特例給付 認定請求書

受付印

記入見本

提出年月日

令和元年 9 月 12 日

太枠の中をご記入ください。

請求者	フリガナ	ヤマト タロウ		個人番号	1111111111111111				
	氏名	大和 太郎		押印					
	住所	大和市	1月1日時点の住所(課税地)	今年	大和市内・大和市外 ( ) 都道府県 市区町村				
	携帯電話番号	080	加入している年金の種類	住宅電話番号	046-260-5608				
	職業	会社員	加入している年金の種類	勤務先名称	●●商事				
	支払希望金融機関	請求者名義の普通預金口座の情報を記入ください。							
	支店名	※貯蓄口座及びお子様・配偶者の口座はお取り扱いできません。							

児童	フリガナ	続柄	生年月日	居住	監護	生計関係	備考
	ヤマト イチロウ	子	平成20年 8月 8日	同居	有	同一	
	大和 一郎			別居	無	維持	(※留学の場合の出国年月日: 年 月)
	ヤマト ジロウ	子	平成24年 8月 10日	同居	有	同一	
	大和 二郎			別居	無	維持	(※留学の場合の出国年月日: 年 月)

配偶者	フリガナ	ヤマト ハナコ		個人番号	22222222222222				
	氏名	大和 花子		配偶者氏名					
	生年月日	昭和 60年 1月 1日	同居・別居	別居の場合の住所	配偶者のマイナンバーを記入ください。				
電話番号	別居に○をした場合は、配偶者の住所をご記入ください。		1月1日時点の住所(課税地)	今年	大和市内・大和市外 ( ) 都道府県 市区町村				
職業	会社員・公務員・自営業・無職		勤務先名称	昨年	大和市内・大和市外 ( ) 都道府県 市区町村				

(備考)・裏面の注意を読んでから記入してください。・記名押印に代えて署名することができます。・不足書類の提出がない場合は請求を却下します。

※大和市使用欄 (ここから下には記入しないでください)		受付確認年月日	年 月 日
認定・却下年月日	支給開始年月	認定番号	確認印
請求理由	<input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 受変 <input type="checkbox"/> その他( )	区分	<input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 特例給付
所得審査	<input type="checkbox"/> 税オンライン <input type="checkbox"/> 情報連携 <input type="checkbox"/> 所得証明書 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 戸籍附票		
来庁者確認	<input type="checkbox"/> 請求者	※代理人の場合	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> その他[ ] ※請求者名義書類により代理権を確認すること
来庁者確認書類	1点 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード(顔写真付) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳		
番号確認	【請求者】 <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> なし	【配偶者】	<input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> なし
不足書類	<input type="checkbox"/> 健康保険証の写し <input type="checkbox"/> 年金加入証明書 <input type="checkbox"/> 身元・番号確認書類 <input type="checkbox"/> 通帳の写し(表紙と見開き1ページ目) <input type="checkbox"/> 児童の在留カード		
備考	<input type="checkbox"/> 年課税地(請求者・配偶者) <input type="checkbox"/> 申立書[ ] <input type="checkbox"/> その他[ ]		