

田上町長

佐野恒雄様 児童手当 認定請求書（令和6年度制度改正分）

児童手当受給資格確認のため、田上町が請求者、配偶者及び児童の住民票、所得等の必要な情報について公募等で確認することに同意します。

※世帯コード										※送付先氏名																																																																																									
請求者個人番号										配偶者個人番号										提出年月日 令和 年 月 日					※受付確認年月日 令和 年 月 日					※受付No.																																																																					
請求者	(フリガナ) 氏 名										住 所					1月1日時点の住所 (1～5月分は前年、6～12月分は本年) (上欄と異なる場合に記入してください)																																																																																			
	電話(1) 電話(2)										性 別					生年月日					職 業					ア. 会社員 ウ. 公務員 () イ. 自営業 エ. その他 ()																																																																									
	配偶者の有無 有・無										(フリガナ) 配偶者の氏名					配偶者の職業					ア. 会社員 ウ. 公務員 () イ. 自営業 エ. その他 ()					支払金融機関					銀行 組合 協同 漁協					支店コード (3ケタ)					支店名					種 目 1. 普通 2. 当座																																																					
配偶者の住所 (請求者と異なる場合) 1月1日時点の住所 (1～5月分は前年、6～12月分は本年) (上欄と異なる場合に記入してください)																				口 座 番 号					口 座 名 義																																																																										
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					※ 児童との関係で、 該当する場合に○印					※ 3歳未満 の児童○印					※ 3歳以上 小学校修了前 の児童○印					※ 小学校修了 後中学校修了 前の児童○印					※ 中学校修了 後高校修了前 の児童○印																																	
																同・別					令和 年 月															有・無					同 一 ・ 維 持					・ 父母指定者 ・ 未成年後見人 ・ 同居父母																																																					
																同・別					令和 年 月															有・無					同 一 ・ 維 持					・ 父母指定者 ・ 未成年後見人 ・ 同居父母																																																					
																同・別					令和 年 月															有・無					同 一 ・ 維 持					・ 父母指定者 ・ 未成年後見人 ・ 同居父母																																																					
																同・別					令和 年 月															有・無					同 一 ・ 維 持					・ 父母指定者 ・ 未成年後見人 ・ 同居父母																																																					
																同・別					令和 年 月															有・無					同 一 ・ 維 持					・ 父母指定者 ・ 未成年後見人 ・ 同居父母																																																					
																同・別					令和 年 月															有・無					同 一 ・ 維 持					・ 父母指定者 ・ 未成年後見人 ・ 同居父母																																																					
勤 務 先										電 話										譲渡所得の有無										有 ・ 無										※ 整理番号										※ 区分										※ 手当月額 [3歳未満分]																																							
加入している公的年金制度の種別										ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. その他 () ※ アのうち、以下の共済組合の組合員である場合は括弧内に○を記入してください。 () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済										扶養親族等及び児童の数 人 (うち70歳以上の同一生計配偶者及び老人扶養親族の合計数 人)										※ 認定・却下年月日 令和 . .										※ 支給開始年月 令和 .										※ 控除後の所得額										※ 所得制限限度額										[3歳以上小学校修了前分] 円 [中学生分] 円 [高校生分] 円																													
																				所得の状況										年 分 所 得 額 円										円										円										円										円																													
※ 審 査										年 分 合 計 額 円										※ 控 除										雑 損 控 除 額 円										医 療 費 控 除 額 円										小 規 模 企 業 共 済 等 掛 金 控 除 額 円										障 害 者 控 除 額 円										障 害 者 特 障 人 円										寡 婦 ・ ひ と り 親 ・ 勤 労 学 生 控 除 額 円										児 童 手 当 法 施 行 令 第 3 条 第 1 項 に よ る 控 除 円									

◎ ※印の欄は、記入しないでください。◎ 字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。