

<p>児童の養育者のうち、生計の中心となっている方の氏名を記入 例：世帯主の方・所得の高い方 児童の保険証上の扶養者 など</p>										<p>児童手当・特例</p> <p>職業は、厚生年金や共済制度等に加している方は「被用者」に○ その他、国民年金加入者や、保険の被扶養者の方は「被用者等でない者」に○</p>										提出年月日 令和2・1・1		※受付確認年月日 令和 . .	
請 求 者	① (ふりがな) 氏名 (法人名等) せつ たらう 摂津 太郎			② 性別 男・女 <input checked="" type="radio"/> 男		③ 生年月日 明治・大正 昭和 平成 55・1・1		④ 職業 ア 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者 <input checked="" type="radio"/> 有			⑤ 配偶者の有無 <input checked="" type="radio"/> 有												
	⑥ 住所 (法人の主たる事務所の所在地) 摂津市三島1丁目1番1号			父・母どちらでも可。つながりやすい方の携帯番号を記入してください。			電話 090 (6383) 1111			⑦ 個人番号 ○ △ × □ ○ △ × □ ○ △ × □													
	1月1日時点の住所 (1～5月分は前年、6～12月分は本年) 吹田市●×町2丁目2番2号			⑧ 支払希望金融機関 名称 ○△□		銀行 金庫 信組 農協 漁協 支店コード (3ケタ) 0 0 0		支店名 □△○		口座番号 1 2 3 4 5 6 7		口座名義 セツツタロウ											
配 偶 者 等	⑨ (ふりがな) 氏名 せつ はなこ 摂津 花子			支払希望金融機関は、必ず請求者の名義の口座をご指定ください。配偶者、児童名義の口座は不可です。			⑩ 住所 (⑥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) 請求者および配偶者の個人番号欄は、個人番号(マイナンバー)通知カードなどを参照してご記入ください。																
	⑪ 職業 ア 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者 <input checked="" type="radio"/> 有			⑫ 個人番号 □ × △ ○ □ × △ ○ □ × △ ○																			
⑬ 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	※小学校修了後中学校修了前の児童○印									
	摂津 次郎		子	平成 30.10.1	同・別 <input checked="" type="radio"/> 同	平成 令和	住所	有・無 <input checked="" type="radio"/> 有	同一・維持 <input checked="" type="radio"/> 同一	児童が請求者自身の子である場合は「同一」に○ 請求者自身の子ではなく、養子縁組が済んでいない場合は「維持」に○													
								有・無	同一・維持	・父母指定者 ・同居父母													
								有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母													
⑭ 加 入 し て い る 公 的 年 金 制 度 の 種 別	請求者の方が加入されている年金の種類に○		⑮ 加入している公的年金制度の種類 ア 厚生年金保険 ※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 イ. 国民年金 ウ. その他 ()		⑯ 譲渡所得の有無 有・無 <input checked="" type="radio"/> 無		⑰ 所得の状況 年分所得額 円		資産の譲渡による所得があれば「有」に○ 控除後の所得額 円		認定・却下年月日		支給開始年月		区分		手当月額						
					⑱ 扶養親族等及び児童の数 うち老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数 人				控除後の所得額 円						・児童手当 ・特例給付		3歳未満分 円 3歳以上小学校修了前分 円 中学生分 円 計 円						
																	80,000円						
※ 所得の合計額 円		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		寡婦・寡夫・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				80,000円							

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。 ※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。記入押印に代えて、署名することができます。

※請求者が「被用者」の場合、請求者の健康保険証のコピーが必要です。