

記入例

口座変更の場合

児童手当・特例給付 認定請求書

新規認定 増額改定 減額改定 消滅届出 口座変更 その他変更

請求者 個人番号(マイナンバー)12桁: _____ 配偶者 個人番号(マイナンバー)12桁: _____

請求年月日: 令和 5 年 5 月 20 日

住所: 長野市 大字鶴賀緑町1613番地 電話番号 090 (****) (****)

請求者氏名: ナガノ タロウ (フリガナ) 長野 太郎 (実名)

生年月日: 昭和 5 年 1 月 14 日 (平成)

性別: 男

勤務先(会社名): (株)信州商事

記入不要

配偶者の有無: 有・無

配偶者の氏名: _____

配偶者の生年月日: _____

配偶者の性別: _____

配偶者の勤務先(会社名): _____

配偶者の生年月日: _____

配偶者の性別: _____

請求者と配偶者の同居・別居: _____

別居先の市区町村: _____

記入不要

請求者及び配偶者の所得状況を、課税資料により長野市が確認することに同意します。

なお、「いいえ」の場合は所得状 _____

令和5年1月1日現在の所 _____

配偶者 長野市 長野市外(_____)

記入不要

対象となる児童の内容(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者全員)							
氏名(フリガナ)	生年月日	性別	続柄	同居・別居	監護	生計	
_____	平成 _____年 _____月 _____日	男	同居	有	同一	維持	
_____	_____年 _____月 _____日	_____	同居	有	同一	維持	
_____	平成 _____年 _____月 _____日	男	同居	有	同一	維持	
_____	令和 _____年 _____月 _____日	女	同居	有	同一	維持	

請求者の加入年金種別: 厚生年金保険

記入不要

※右記の共済組合の組合員 _____ 区内に○を記入してください。

イ.国民年金(3号被保険者含む) _____

ウ.年金未加入 _____

エ.その他(_____)

支払希望口座 (請求者名義): 信濃 銀行 信金 長野 支店

金融機関コード: 1 2 3 4 支店コード: 1 2 3

普通預貯金口座番号: _____

口座名義人カナ: ナガノ タロウ

※請求者以外(配偶者、児童)は不可。

変更先住所: 配偶者 _____ 児童 _____

請求者(受給者)本人名義に限りま

受給者宛名番号: _____

配偶者宛名番号: _____

児童宛名番号: _____

住記 入力 審査

受付日: _____

受付者: 本篠松穂川更七信古柳浅大朝横 長安小芋豊戸鬼岡芹牧三吉新中

(1)新規・増額改定の理由: _____

マイナンバー確認書類: _____

マイナンバーカード: _____

マイナンバー付き住民票: _____

本人確認書類: _____

マイナンバーカード 運転免許証 保険証

ポート通知文 社員証 学生証

母子の他(_____)

後日提出書類: _____

口口座 _____

口保険証コピー _____

口申立書・その他(_____)

備考: _____

発生年月日: _____年 _____月 _____日

振込日の3週間前を過ぎての口座変更は、間に合わない可能性があります。詳しくは、子育て家庭福祉課(026-224-5031)までお問い合わせください。

認定区分	児童手当 / 特例給付 / 支給上限超過			
	企業共済	経損	医療費	所得額
扶養親族等及び児童の級	円	円	円	円
(うち老人控除対象配偶者)及び老人扶養親族の合計額	円	円	円	円
所得額	円	円	円	円
控除後	円	円	円	円
限度額	万円	円	円	円
特別給付	円	円	円	円
合計	円	円	円	円

終了開始年月	算定児童		算定月額	
	人	円	人	円
_____年 _____月	5,000円	人	_____円	_____円
_____年 _____月	10,000円	人	_____円	_____円
_____年 _____月	15,000円	人	_____円	_____円
_____年 _____月	合計	人	_____円	_____円