

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

長野市長 宛
請求者内容

※記名押印に代えて、署名することができます。

請求者 個人番号(・イナンバー)12桁												配偶者 個人番号(・イナンバー)12桁											
請求年月日						令和 年 月 日						住所						長野市					
電話番号 ()																							

(フリガナ) 請求者氏名	生年月日												昭和 平成	年 月 日						性別	男 女														
	勤務先(会社名)												ア. 会社員(被用者) イ. 自営業(非被用者) ウ. 公務員(勤務先:) エ. その他(パート等) オ. なし																						
配偶者の有無	有・無	(フリガナ) 配偶者の氏名	配偶者の職業												昭和 平成	年 月 日																			
			配偶者の生年月日																																
請求者と配偶者の同居・別居				同居・別居				配偶者との別居の理由				別居先の市区町村				市・区 町・村																			
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」の場合は所得状況の確認ができないため認定できません。																																			
令和5年1月1日現在の所在地												請求者 <input type="checkbox"/> 長野市 <input type="checkbox"/> 長野市外(市・区町・村)												配偶者 <input type="checkbox"/> 長野市 <input type="checkbox"/> 長野市外(市・区町・村)											

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
	年	月	日					
	平成			男		同居	有	同一
	令和			女		別居	無	維持
	平成			男		同居	有	同一
	令和			女		別居	無	維持
	平成			男		同居	有	同一
	令和			女		別居	無	維持

請求者の加入年金種別	ア.厚生年金保険	()私立学校教職員共済	イ.国民年金(3号被保険者含む)
	※右記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。	()国家公務員共済	ウ.年金未加入
		()地方公務員等共済	エ.その他()

支払希望口座(請求者名義)	銀行 信金 支店・支所 農協 信組 営業部・出張所																						
	金融機関コード						支店コード																
普通預貯金口座番号												口座名義人カナ ※請求者以外(配偶者、児童)は不可。											

変更先住所	配偶者											
	児童											

受給者宛名番号											
配偶者宛名番号											

住記	入力	審査
----	----	----

受付	受付日											
	本篠松穂川更七信古柳浅大朝槻 長安小芋豊戸鬼岡芹牧三吉新中											
受付者												

児童宛名番号											
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

備考											
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(1)新規・増額改定の理由	マイナンバー確認書類																						
	①出生した マイナンバーカード マイナンバー付き住民票 その他()																						
	②転入した 本人確認書類																						
	③受給者変更() マイナンバーカード 運転免許証 保険証 パスポート 通知文 社員証 学生証																						
④その他()												資格証 その他()											
(2)消滅・減額の理由												後日提出書類											
発生年月日												□口座 □保険証コピー □申立書・その他()											
年 月 日																							

認定区分	児童手当 / 特例給付 / 支給上限超過															
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)	企業共済	円										終了開始年月	算定児童		算定月額	
	雑損	円											5,000円	人	,000円	
所得額	医療費	円										年	10,000円	人	,000円	
	障害者	円											15,000円	人	,000円	
控除後	寡・勤	円										月	合計		,000円	
限度額	社保	80,000円											人	,000円		
特例給付	合計	円														