

**認定請求書を郵送で提出される場合は、
次の点をご承知ください。**

- 認定請求書が子育て推進課に届いた日が認定請求日となります。認定請求書の到着が遅れますと手当が受けられない月が生じる可能性があります。
- 本人確認書類については写しを添付して提出してください。
- 認定請求時に必要書類が不足している場合は、後日追加提出していただきます。
- 認定請求書が子育て推進課に届いた後、書類の不足等がある場合にはご連絡をいたしますので、認定請求書の電話番号欄には日中必ず連絡のとれる電話番号をご記入ください。
- 記入にあたっては、記入例を確認し、誤りのないようにしてください。

児童手当・特例給付 認定請求書

(宛先) 春日井市長

認定番号	提出年月日	※受付番号
	令和 . .	

請	フリガナ			生年月日	昭和 平成	年	月	日				
	氏名			電話番号	()							
求	現住所	春日井市										
	1月1日時点の住所 <small>(1～5月分は前年、6～12月分は本年)</small>	<small>(市外の場合のみ記入してください。)</small>			職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者						
	加入年金	ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. その他 () アのうち、次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 () 地方公務員共済										
	配偶者の状況	フリガナ			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	別居の場合生年月日を記入 昭和 平成	年	月	日			
者	有・無	<small>(別居の場合のみ記入してください。)</small>		1月1日時点の住所 <small>(1～5月分は前年、6～12月分は本年)</small>	<small>(市外の場合のみ記入してください。)</small> <input type="checkbox"/> 1月1日時点請求者と同居所							
	<small>審査にあたり、公簿等により課税情報等を確認することに同意します。(手当の支給にあたっては、配偶者の所得状況を確認する必要があります)</small>											
振込先 金融機関	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する (口座情報の記入不要)											
	名称	銀行・農協 信用金庫			支店名	支店 出張所	店番号					
	口座番号	預金種別	普・当	口座名義人 フリガナ								
請求者の個人番号					配偶者の個人番号							
児 童	氏名	続柄	生年月日	同居別居の別	海外留学 出国年月	住所 <small>(別居の場合のみ記入)</small>	監護の有無	生計関係	※ 児童との関係	※ 3歳未満	※ 3歳以上	※ 中学生
			平成・令和 .	同・別	平成・令和 .		有・無	同一・維持	同居父母 後見人 指定者			
			平成・令和 .	同・別	平成・令和 .		有・無	同一・維持	同居父母 後見人 指定者			
			平成・令和 .	同・別	平成・令和 .		有・無	同一・維持	同居父母 後見人 指定者			
備 考	前住所 <input type="checkbox"/> 上記1月1日時点と同住所											
	転入日 年 月 日 前受給消滅日 年 月 日 年 月分まで で受給と確認済み {別紙・㊦}											
※認定・却下 年月日	令和 . .	譲渡所得の有無		有・無		※ 手 当 月 額 区 分	3歳未満分	人		千円		
※被用区分	被用者・非被用者	扶養親族等 及び児童の数		() 人			3歳以上分	人		千円		
※支給開始年月	令和 . . <input type="checkbox"/> 15日特例	所得の合計額		円			第1子・第2子	人		千円		
		控除額		円			第3子以降	人		千円		
※児童手当の額の 基礎となる人数	人	控除後の所得額		円		計	人		千円			
		所得限度額		, 0,000 円		児童手当・特例給付						

※印の欄は、記入しないでください。

点検	入力	審査	受付
	/		

(ダウンロード用)

記入例

欄は必ずすべて記入してください。

児童手当・特例給付 認定請求書

提出日を記入してください。

(宛先) 春日井市長

請求者の氏名で署名を必ずしてください。

提出年月日

※受付番号

必ず記入してください。
(携帯電話可)

フリガナ	カサヰ 太郎	生年月日	昭和 54年
氏名	春日井 太郎	電話番号	0568 (85) 6201
現住所	春日井市 鳥居松町5丁目44番地		
1月1日時点の住所 (1~5月分は前年、6~12月分は本年)	(市外の場合のみ記入してください)	職業	ア 被用者 イ 公務員 ウ 被用者等でない者
加入年金	ア 厚生年金保険 () 国民年金 () その他 () アのうち、次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 () 地方公務員共済		

加入している年金に該当する記号に○をつけてください。

請求者の配偶者について記入してください。

配偶者本人が署名してください。	配偶者の氏名	春日井 春美	配偶者の職業	ア 公務員以外 イ 公務員 (勤務先:)
有 無	現住所	(別居の場合のみ記入してください。)	1月1日時点の住所 (市外の場合のみ記入してください。)	1月1日

配偶者が無職の場合も「ア」に○をつけてください。「イ」に○をつけた場合、勤務先名を記入し、勤務先での証明を受けた不支給証明を提出してください。不支給証明は春日井市のホームページからダウンロードすることができます。

振込先金融機関	名称	ゆうちょ	請求者本人名義の口座について記入してください。配偶者や児童名義の口座は指定できません。また、貯蓄口座には振込できませんので注意してください。公金受取口座を利用する場合、口座情報の記入は不要です。	支店	タロウ
口座番号	1234567				

請求者の個人番号

1 1 1 1 2 2 2 2 3 3 3 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 0

氏名	春日井 一郎	続柄	子	生年月日	平成 16年 7月 4日	同居	別居	住所	同一	生計関係	有 無	※児童との関係	同居父母後見人指定者
氏名	春日井 花子	続柄	子	生年月日	平成 29年 7月 3日	同居	別居	住所	同一	生計関係	有 無	※児童との関係	同居父母後見人指定者

請求者本人及び配偶者の個人番号(12桁)を記入してください。

18歳以下(18歳到達年度の末日まで)の児童をすべて記入してください。
監護とは、児童の生活について通常必要とされる監督、保護を行うことをいいます。通常、保護者として養育している場合は「有」に○をつけます。「無」に○をつけた場合、支給要件を満たさないため、児童手当の認定が受けられません。

該当する方に必ず○をつけてください。請求者と児童の住所が別である場合、監護申立書が必要です。

有 無	維持	後見人指定者		
-----	----	--------	--	--

転入の方は記入してください。

※認定・却下年月日	令和 . . .	譲渡所得の有無	有・無	※3歳未満分	千円
※被用区分	被用者・非被用者	扶養親族等及び児童の数	人	※3歳以上分	千円
※支給開始年月	令和 . . . □15日特例	所得の合計額	円	第1子・第2子	千円
※児童手当の額の基礎となる人数	人	控除額	円	第3子以降	千円
		控除後の所得額	円	中学生分	千円
		所得限度額	円	計	千円
			0,000	児童手当・特例給付	

※印の欄は、記入しないでください。

(ダウンロード用)

点検	入力	審査	受付
	/		