

児童手当・特例給付 認定請求書

(あて先) 長岡京市長

提出年月日 令和 ○年 ○月 ○日		受付確認年月日 令和 ○年 ○月 ○日		◎裏面の注意をよく読んでから記入してください。 ◎黒ボールペンで太枠内をご記入ください。※印の欄は、記入しないでください。 ◎字は、楷書ではっきり書いてください。記名押印に代えて、署名することができます。				
受給資格の認定及び今後の継続認定に関して、市担当者が年金・課税台帳の調査を行うことに同意します。								
請求者	(フリガナ) ナガオカ タロウ 氏名及び個人番号 長岡 太郎 ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○	生年月日 昭和・平成 ○○年 ○月 ○日	職業 ア 被用者(会社員) イ 公務員 ウ 被用者等でない エ 自営業・その他	請求者の勤務先名 ○○株式会社				
	住所 長岡京市 開田○丁目○番○号	連絡先 電話1 (父・母・自宅) ○○○-○○○○-○○○○ 電話2 (父・母・自宅) ○○○-○○○○-○○○○	加入年金等の種類 ア 厚生年金保険(四種・高任) ※以下の場合には()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 未加入 エ その他			
	1月1日時点の住所(1~5月分は前年、6~12月分は本年)が上欄と異なる場合に記入してください。 京都市○○区○○町○番○							
受給資格の認定及び今後の継続認定に関して、市担当者が年金・課税台帳の調査を行うことに同意します。								
配偶者	(フリガナ) ナガオカ ハナコ 氏名及び個人番号 長岡 花子 ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○	生年月日 昭和・平成 ○年 ○月 ○日	職業 ア 被用者(会社員) イ 公務員 ウ 被用者等でない エ 自営業・その他	配偶者の勤務先名 なし				
	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)が上欄と異なる場合に記入してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 請求者と同じ							
振込先	<input checked="" type="checkbox"/> 次の口座を指定する		<input type="checkbox"/> 公金受取口座を指定する					
	金融機関名 たけのこ 銀行 金庫 農協	金融機関コード ○○○○	支店名 つつじ 支店 本店 出張所	支店コード ○○○	口座番号(右詰で記入) ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○			
	普通預金	口座名義人(カナ・英字) ※配偶者・児童は不可	ナカ オカ タロウ					
18歳到達後最初の3月末までの児童	児童氏名 (フリガナ) ナガオカ シロウ 長岡 次郎	続柄 子	生年月日 平成・令和 ○○年 ○月 ○日	同居別居 同居 別居	監護有無 有・無 無	生計関係 同一・維持 維持	海外留学をしている場合の出国年月 平成・令和 年 月	住所(別居の場合のみ記入)
	(フリガナ) ナガオカ タマコ 長岡 玉子	子	平成・令和 ○年 ○月 ○日	同居 別居	有・無 無	同一・維持 維持	平成・令和 年 月	
	(フリガナ)		平成・令和 年 月 日	同居 別居	有・無 無	同一・維持 維持	平成・令和 年 月	
	(フリガナ)		平成・令和 年 月 日	同居 別居	有・無 無	同一・維持 維持	平成・令和 年 月	
※審査	控除後の所得額 円	所得制限限度額 円	請求者の扶養親族及び児童の数 人	所得の状況 令和 年所得 (請求者) 円	※受給者整理番号	※認定番号		
	令和 年分所得の合計額	うち児童手当法施行令第3条第1項による控除 給付所得・公的年金を有する 場合の控除額(上限100,000円)	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	(配偶者) 円				
	請求者	80,000円	雑損控除額	医療費控除額	小規模共済等掛金控除額	障害者控除額 障人・特人	寡婦・ひとり親・ 勤労学生控除額	
	配偶者	80,000円						
A 被用者	※認定・却下年月 令和 年 月 日	支給対象児童数 3歳未満・第3子	特例給付 人	※当月額合計	01 監護・生計開始 02 出生 04 申請 10 その他 20 法改制 03 転入 令和 年 月 日 ●転出予定日 令和 年 月 日 (確認: 連絡票 月 日 前住地確認)			
B 非被用者								
C 特例給付								
D 上限超過								
備考	保険証 同意書 口座 申立書 住民票 パスポート その他							

注意

- 「氏名」の欄は、請求者が個人である場合は氏名及び個人番号を、法人である場合は法人名及び代表者氏名及び法人番号を記入してください。
- 「住所」の欄は、請求者が個人である場合は住民票上の住所を、法人である場合は主たる事務所の所在地を記入してください。
- 請求者が法人である場合、「性別」、「生年月日」、「職業」、「請求者の勤務先名」、「加入年金等の種類」、「所得」、「配偶者」の欄は記入する必要はありません。
- 「加入年金等の種類」の欄は、請求者の請求の日における公的年金制度の加入の状況について、次により記入してください。
加入している公的年金制度について、「ア」から「エ」までのいずれか該当するものを○で囲んでください。
「その他」を○で囲んだ場合は、その年金の名称を記入してください。
「ア」を○で囲んだ場合で、第四種被保険者又は高齢任意加入被保険者(これらの者が保険料を自ら全額負担している場合に限り。)であるときは、当該欄の「四種」又は「高任」で該当するものを○で囲んでください。
- 「所得」の欄は、請求者の前年(1月から5月までの月分については、前々年をいいます。以下同様です。)の所得について、市町村民税または特別区民税の状況について記入してください。
「扶養親族等及び児童の数」の欄は、市町村民税又は特別区民税における同一生計配偶者及び扶養親族の合計数を、また[]内には、このうち70歳以上の同一生計配偶者及び老人扶養親族の合計数を記入してください。
なお、請求者の親族ではないが、前年の12月31日に請求者が生計を維持した児童があった場合は、その数を加えた数を記入してください。
いずれもない場合は、「なし」と記入してください。
- 配偶者に関する欄は、配偶者の欄で「有」を選んだ場合に記入してください。なお、配偶者には、児童を懐胎した当時婚姻の届出をしていないが、請求者と事実上婚姻関係と同様の事情にあった者を含みます。
- 児童の欄は、請求者が養育(監護)、かつ、生計を同じくするか又は生計を維持することをいいます。以下同様です。)をする18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある全ての子について、記入してください。
- 児童が海外に留学している場合は、「海外留学をしている場合の出国年月」の欄に、いつから留学しているか(出国した年月)を記入してください。
- 「生計関係」の欄は、次によって記入してください。
「同一」は、児童が請求者自身の子である場合や、請求者が未成年後見人又は父母指定者である場合で、請求者がその児童と生計を同じくしているときに、○で囲んでください。
「維持」は、児童が請求者自身の子でない場合で、請求者がその児童の生計を維持しているときに、○で囲んでください。
- この請求書には、次の書類を添えて提出してください。なお、当該書類により証明すべき事実を公簿等(マイナンバー制度による情報連携を含みます。)によって市町村長(特別区の区長を含みます。以下同様です。)が確認することができるときは、当該書類は省略することができます。
① 児童が他の市町村(特別区を含みます。)に住所を有する場合は、その児童の住民票の写し又は住民票記載事項証明書であって、その児童が世帯主である場合にはその旨、その児童が世帯主でない場合には世帯主との続柄が記載されたものと別居監護の申立書
② 児童が海外に留学している場合は、当該児童が日本国内に住所を有しなくなった日の前日まで引き続き3年を超えて日本国内に住所を有し、教育を受けることを目的として外国に居住していることを明らかにすることができる書類
③ 児童が請求者自身の子であり、請求者がその児童と別居している場合は、請求者のその児童に対する養育の状況を明らかにすることができる書類
④ 請求者が未成年後見人である場合は、当該事実を明らかにすることができる書類
⑤ 請求者が父母指定者である場合は、当該事実を明らかにすることができる書類
⑥ 児童が請求者自身の子でない場合は、父母とその児童との養育関係及び請求者とその児童との養育関係を明らかにすることができる書類(請求者が未成年後見人又は父母指定者である場合を除く。)
⑦ 生計を同じくしない配偶者等と別居し、児童と同居している場合は、当該事実を明らかにすることができる書類
⑧ 請求者又は配偶者が本年(1月から5月までの月分については、前年をいいます。)1月1日に他の市町村に住所を有していた場合は、請求者又は配偶者の前年の所得の額と、その所得に係る市町村民税又は特別区民税における同一生計配偶者及び扶養親族の有無と数についての市町村長の証明書
⑨ 「5」の請求者の親族ではないが、前年の12月31日に請求者が生計を維持した児童があった場合は、その事実を明らかにすることができる書類
⑩ 3歳に満たない児童がいる請求者が被用者であるときは、当該事実を明らかにすることができる書類

健康保険証のコピー貼付欄

(被用者であることを確認します)

◆ 保険証(被保険者本人)の氏名・生年月日・資格取得年月日・事業所名・被保険者(本人)であることがわかる部分をコピーしてください。

◆ 受給者本人が厚生年金または共済年金にご加入の方で、右記★に該当する方が必要です。

◆ 健康保険証で被用者の確認ができない場合は、「年金加入証明書」が必要です。右下の証明欄に、勤務先で証明を受けてください。

◆ 国民年金のみにご加入の方や、年金未加入の方は、健康保険証等のコピーや年金加入証明書欄の証明は不要です。

請求者が加入している
健康保険証の写し貼付
※必要な人のみ

★ 上記「10. ⑩」の書類について、以下のⅠ～Ⅶの保険者証等(請求者ご本人)をお持ちの方へ

※ 年金加入証明書に代えて健康保険証等のコピー添付で請求が可能です。
※ 建業国保・医師国保・税理士国保など、長岡京市以外が発行する国民健康保険に加入の場合は、年金加入証明書が必要です。

- Ⅰ 健康保険被保険者証
 - Ⅱ ○○健康保険組合・全国健康保険協会
 - Ⅲ 船員保険被保険者証
 - Ⅳ 私立学校教職員共済加入者証
 - Ⅴ 全国土木建築国民健康保険組合員証
 - Ⅵ 文部科学省共済組合員証
 - Ⅶ 共済組合員証
- (大学等支部に限る。)
勤務先が独立行政法人又は地方独立行政法人であることが明らかなもの。

[年金加入証明欄] 勤務先で証明を受けてください。
※上記保険証等の写しにより確認できる場合は、この証明は不要です。

- 被保険者名
 - 加入年金名
 - 加入年月日
 - 事業所所在地・名称
- ※必要な人のみ**
- 事業所 印
代表者 印
- 上記のとおり年金(厚生・共済)に加入していることを証明します。
- 年 月 日