

◎裏面にも記入欄があります。 ※、※※の欄は記入する必要がありません。 字は楷書ではっきり書いてください。

※※ 第 号

※ 市区町村 受付年月日	※ 市区町村 提出第 号	※ 市区町村 再提出第 号
--------------------	--------------------	---------------------

特別児童扶養手当認定請求書

関係書類を添えて、特別児童扶養手当の受給資格の認定を請求します。	年 月 日	知事・市長 殿
氏名	電話番号	

誓約事項 下記について公簿等で確認できない場合や審査の結果必要となった場合には、関係書類を提出します。

あなたの こと について	① 上段：フリガナ 下段：氏名		② 生年月日		③ 個人番号								④ 配偶者の有無				
	<input type="checkbox"/> 請求者と同じ														ある・ない		
	<input type="checkbox"/> それ以外(右に記入)		-----														
	⑤ 住所																
	〒																
	TEL ()																
⑥ 支払希望 金融機関	<input type="checkbox"/> マイナポータルに登録している公金受取口座を振込先とする。 (注) あらかじめマイナポータル上で公金受取口座の登録をしておく必要があります。																
	<input type="checkbox"/> 以下の口座を振込先とする。																
	銀行 信用金庫 ()		本店 支店 出張所		普通 当座 ()		口座 番号										口座名義人 カナ
ゆうちょ銀行		記号				番号											
⑦ 職業又は勤務先名				⑧ 勤務先所在地													

障害児の こと について	1 人目								2 人目															
	⑨ 支給対象障害児の氏名 (生年月日)				⑩ 個人番号				⑨ 支給対象障害児の氏名 (生年月日)				⑩ 個人番号											
	⑪ 請求者との続柄				⑫ 父の氏名				⑬ 母の氏名				⑪ 請求者との続柄				⑫ 父の氏名				⑬ 母の氏名			
	⑭ 障害による年金の受給状況				⑮ 身体障害者手帳の番号 及び障害等級				⑯ 障害名				⑭ 障害による年金の受給状況				⑮ 身体障害者手帳の番号 及び障害等級				⑯ 障害名			
支給されている 支給停止 申請中 支給されない				種類								支給されている 支給停止 申請中 支給されない				種類								

注意

- この請求書に添えなければならない書類は、次のとおりです。
 - あなたと支給対象障害児の戸籍の謄本又は抄本とこれらの者の属する世帯全員の住民票の写し
 - 請求者が父又は母である場合であって、請求者以外の父又は母も支給対象障害児を監護しているときは、その請求者が主としてその障害児の生計を維持していること、又は主としてその障害児を介護していることを明らかにすることができる書類
 - 請求者が父又は母である場合であって、支給対象障害児と同居しないでこれを監護しているときは、その事実を明らかにすることができる書類
 - 請求者が父母以外の者である場合は、支給対象障害児の父及び母の戸籍又は除かれた戸籍の謄本又は抄本と請求者がその障害児を養育していることを明らかにすることができる書類
 - 支給対象障害児についての医師又は歯科医師の診断書、次の傷病による場合には、エックス線直接撮影写真
呼吸器系結核・肺えそ・肺のうよう・けい肺・じん臓結核・胃かいよう・胃がん・十二指腸かいよう・内臓下垂症・動脈りゅう・骨又は関節結核・骨ずい炎・骨又は関節損傷・その他
 - 本年1月2日以後現住所に転入された方は、からまでの欄に記入した事項について、前の住所地の市区町村長の証明書
- ⑥の欄は、支払を受けるのに最も便利な金融機関を選んで、その正しい名称及び口座番号を記入してください。
- ⑫及び⑬の欄は、それぞれの父又は母が同じ場合は「同左」と記入して差し支えありません。
- ⑭の欄は、支給対象障害児の障害による年金の受給について、該当する文字を○で囲んでください。なお、「障害による年金」とは、厚生年金保険の障害厚生年金又は障害年金、各種共済組合の障害共済年金又は障害年金、労働者災害補償保険の障害補償年金等をいいます。

