

# 特別児童扶養手当認定請求書

受給者について	フリガナ		生年月日	昭和 平成	年	月	日生	配偶者の有無	有・無	配偶者について	フリガナ		生年月日	昭和 平成	年	月	日生		
	氏名										氏名								
	個人番号											個人番号							
	住所	呉市										住所	受給者と同居・別居（住所：）						
	今年1月1日の住所	現住所と同じ・現住所と異なる（住所：）										今年1月1日の住所	現住所と同じ・現住所と異なる（住所：）						
	前年1月1日の住所	現住所と同じ・現住所と異なる（住所：）										前年1月1日の住所	現住所と同じ・現住所と異なる（住所：）						
電話番号										扶養義務者について	フリガナ		生年月日	昭和 平成	年	月	日生		
支払希望金融機関	金融機関名	支店名	口座番号				普通		氏名										
							<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。		個人番号										
職業又は勤務先名		勤務先所在地	電話番号（）						住所		受給者と同居・別居（住所：）								
									今年1月1日の住所		現住所と同じ・現住所と異なる（住所：）								
									前年1月1日の住所		現住所と同じ・現住所と異なる（住所：）								
対象児童について	フリガナ								<p>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。                  また、請求に係る審査または受給資格継続審査に必要となる、住民基本台帳・所得状況・児童の施設入所等の確認について、私の世帯を含む関係世帯全員の公簿による閲覧や市による関係機関への調査・照会に同意します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>請求者 氏名 _____</p> <p>※以下は届出人が請求者本人の場合は記載不要です。</p> <p>届出人 住所 _____</p> <p style="text-align: right;">請求者との続柄</p> <p>氏名 _____ ( )</p> <p style="text-align: right;">電話番号</p> <p>呉市長様</p>										
	氏名																		
	生年月日	平成・令和	年	月	日生	平成・令和	年	月											日生
	個人番号																		
	続柄																		
	同居・別居の別	同居・別居（住所：）						同居・別居（住所：）											
	父の氏名																		
	母の氏名																		
	身体障害者手帳	有（ 級）・無・申請中						有（ 級）・無・申請中											
	療育手帳	有（障害程度：）・無・申請中						有（障害程度：）・無・申請中											
精神保健福祉手帳	有（ 級）・無・申請中						有（ 級）・無・申請中												
障害年金の有無	有（種類：）・無																		
施設入所の有無	有（種類：）・無																		
備考	受付書類	<input type="checkbox"/> 戸籍 <input type="checkbox"/> 口座確認書類 <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> X線フィルム <input type="checkbox"/> 手帳の写し（身障・療育・精神） <input type="checkbox"/> 所得証明書 <input type="checkbox"/> 養育申立書 <input type="checkbox"/> 別居監護申立書 <input type="checkbox"/> 介護申立書 <input type="checkbox"/> その他（ ）										受付印							

(注) 1 太枠線内について記入してください。裏面もあります。  
 2 手当の受取口座として、国に事前に登録した公金受取口座を利用する場合は、「公金受取口座を利用します」のチェックボックスにチェックしてください。なお、公金受取口座を利用する場合は、口座情報の記載や通帳の写しの添付等は不要です。

# 世帯調書

## あなたと、あなたの配偶者・同居している扶養義務者の所得について

① 令和 年分 所得	② 受給資格者	③ 配偶者	④ 扶養義務者			
⑤ (フリガナ) 氏名	( )	( )	( )	( )		
⑥ 個人番号						
⑦ 同一生計配偶者及び扶養親族の合計数(うち老人扶養親族の数) (受給者については⑦70歳以上の同一生計配偶者及び老人扶養親族の合計数、⑧特定扶養親族の数、⑨16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数)	人 (⑦) 人 (⑧) 人 (⑨) 人	人 ( ) 人	人 ( ) 人	人 ( ) 人		
⑧ ⑦以外で前年の12月31日において受給者によって生計を維持していた児童	人					
⑨ 所得額	円	円	円	円		
⑩ 障害者である同一生計配偶者及び扶養親族の数	人	円	人	円	人	円
⑪ 特別障害者である同一生計配偶者及び扶養親族の数	人	円	人	円	人	円
⑫ 障害者・特別障害者・寡婦(寡夫)・寡婦の特例・勤労学生の別	障・特障・寡・寡特・勤	円	障・特障・勤	円	障・特障・寡・寡特・勤	円
⑬	円	円	円	円	円	円
	円	円	円	円	円	円
⑭ 社会保険料等相当額	円	円	円	円	円	円
⑮ 控除後の所得額	円	円	円	円	円	円

### 注意

- ④の欄は、あなたと生計を同じくしている(又はあなたが養育者である場合はあなたの生計を維持している)あなたの父母、祖父母、子、孫等の直系血族と兄弟姉妹があるときに記入してください。
- ⑦の欄は、地方税法に定める同一生計配偶者、扶養親族(以下「扶養親族等」といいます。)の合計数を記入してください。  
なお、70歳以上の同法に定める同一生計配偶者、老人扶養親族及び特定扶養親族並びに16歳以上19歳未満の同法に定める控除対象扶養親族があるときは、その人数を次により( )内に再掲してください。  
(1) 受給者については、⑦に70歳以上の同一生計配偶者及び老人扶養親族の数を、⑧に特定扶養親族の数を、⑨に16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数を記入してください。  
(2) 配偶者及び扶養義務者については、老人扶養親族の数を記入してください。
- ⑧の欄の「児童」とは、地方税法に定める扶養親族以外の者(18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者)又は障害の状態にある20歳未満の者をいいます。
- ⑨の欄は、前年(1月から6月までの間に認定を請求する人の場合は前々年をいいます。)の所得について都道府県民税の総所得金額、退職所得金額、山林所得金額、土地の譲渡等に係る事業所得等の金額、超短期所有土地等に係る事業所得等の金額、長期・短期譲渡所得金額及び商品先物取引に係る雑所得等の金額の合計額を記入してください。  
所得がない場合は「なし」と記入してください。
- ⑩の欄は、⑦の欄の控除対象配偶者及び扶養親族のうち、地方税法に定める特別障害者以外の障害者である人の数を記入してください。
- ⑪の欄は、⑦の欄の控除対象配偶者及び扶養親族のうち、地方税法に定める特別障害者である人の数を記入してください。
- ⑫の欄は、②、③又は④の欄に掲げる者が、地方税法に定める特別障害者以外の障害者若しくは特別障害者、寡婦(寡夫)、寡婦控除の特例対象者又は勤労学生であるときは、該当するものを○で囲んでください。
- ⑬の欄は、前年の所得について地方税法に定める雑損控除、医療費控除、小規模企業共済掛金控除又は配偶者特別控除等を受けたときに、それぞれその項目及び当該控除額を記入してください。
- ⑭の欄は、受給資格者が地方税法に定める社会保険料控除を受けたときに、当該控除額を記入してください。
- 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。  
(1) あなたと支給対象障害児の戸籍の謄本又は抄本  
(2) 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(介護申立書)  
(3) 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(別居監護申立書)  
(4) 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(養育申立書)  
(5) 支給対象障害児についての医師又は歯科医師の診断書(傷病によっては、エックス線直接撮影写真等が必要な場合があります。)  
(6) 本年1月2日以後現住所に転入された方は、②から⑮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