

様式第2号 (第1条の4関係)

受付	処理	確認

不備書類	あり	なし (/)
◇年金加入証明 (/)		◇未申告【請・配】 (/)
◇口座 (/)		◇その他 (/)

台帳番号 _____

受付番号 _____

(宛先) 上尾市長

児童手当・特例給付 認定請求書

転入年月日 令 . .

電話 父・母・他[] ()

個人番号

請求者	提出年月日	(生計中心者を記入)	生年月日	性別	職業
	令 . .	氏名	昭 . 平 .	男・女	ア 被用者 イ 公務員 ウ 被用者等ではない
	住所 (*)	上尾市		加入している 公的年金	1 厚生年金保険 2 国民年金 3 その他 () ※以下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 () 地方公務員等共済

配偶者の有無	有・無	配偶者の氏名	(昭・平 . .)	配偶者の住所	(請求者と違う場合、記入してください)	配偶者の職業	ア 被用者 イ 公務員 ウ 被用者等ではない (勤務先:)	配偶者の個人番号
--------	-----	--------	-----------	--------	---------------------	--------	---	----------

当該年の1月1日時点の住所 (請求者) 上尾市内・上尾市外 (都・道 市・区 町・村) ・国外 () (配偶者) 上尾市内・上尾市外 (都・道 市・区 町・村) ・国外 ()

支払希望 金融機関	銀行・農協・信金	金融機関コード	口座番号	名義人 (カタカナ)
	本店・支店	店番		

児童 18 歳 以下 記 入	氏名	続柄	生年月日	同居・別居 の別	海外留学中の 場合出国年月	住所 (別居の場合)	監護の 有無	生計 関係	※児童との関係 で、該当する場 合に○印	
									請求者	配偶者
			平・令 . .	同・別	令 .		有・無	同一・維持	<input type="checkbox"/> 未成年後見人 ・父母指定者	<input type="checkbox"/> 税情報連携 (請・配)
			平・令 . .	同・別	令 .		有・無	同一・維持	<input type="checkbox"/> 同居父母 ・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	<input type="checkbox"/> 住基ネット (請・配・子)
			平・令 . .	同・別	令 .		有・無	同一・維持	<input type="checkbox"/> 未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	<input type="checkbox"/> 在留カード (請・子)
			平・令 . .	同・別	令 .		有・無	同一・維持	<input type="checkbox"/> 未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	<input type="checkbox"/> 年金情報連携 <input type="checkbox"/> 連絡票
			平・令 . .	同・別	令 .		有・無	同一・維持	<input type="checkbox"/> 未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	R . / 消滅日 / 最終支給 月まで

児童手当・特例給付の認定請求にあたり、受給資格の確認のために、上尾市が必要な
税情報の公簿等の確認を行うことに同意します。
(請求者氏名) _____
(配偶者氏名) _____

譲渡所得の有無	有・無	認定・却下年月日	支給開始年月	区分	手当月額
扶養親族等及び児童の数		令 . .	令 .	・児童手当	3歳未満分 円
【うち70歳以上の同一生計配偶者及 び老人扶養控除親族の合計数】		人	円	・特例給付	3歳以上小学校修了前分 円
		人	円		中学生分 円
		円	円		合計 円

※ 番 査	令和 年分 所得の合計額	雑損控除額	医療費控除額	小規模企業共済等 掛金控除額	障害者控除額 障人・特障人	ひとり親・寡婦・勤労学生 控除額	児童手当法施行令 第3条第1項による控除
	円	円	円	円	円	円	80,000円

※太枠の中を楷書 (かいしょ) ではっきりと記入してください。
元号の訂正をされる場合は、二重線を引き、ご記入ください。訂正印は不要です。

備考

保留 督促 返戻 却下