

# 【転入又は第1子出生の方】

様式第2号(第1条の4関係)

完備・不備【印・口座・保険証・住民票・その他( )】

## 児童手当・特例給付 認定請求書

(あて先) 周南市長

提出年月日	※受付確認年月日
令和 元 年 12 月 25 日	令和 年 月 日

請求者	(ふりがな) ① 氏名 (法人名等)	しゅうなん たろう <b>周南 太郎</b>		② 性別	⑧ 支払金融機関	金融機関名称	支店・支所・出張所名	
	③ 生年月日	④ 職業	⑤ 配偶者の有無	【 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯・勤務先】 0834-22-8460	口座名義人氏名(カナ)	口座番号(右詰め7桁)		
	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 60.1.1	<input checked="" type="checkbox"/> 被用者 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 被用者等でない者	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無		シユウナン タロウ	0 1 2 3 4 5 6		
	⑥ 住所 (法人の場合は主たる事務所の所在地)				電話番号		⑭ 加入している年金の種別 アの内訳は該当の場合のみ○印	
	周南市 岐山通1丁目1番地				【 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯・勤務先】 0834-22-8460		<input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金保険 ( ) 私立学校職員共済 ( ) 国家公務員共済 ( ) 地方公務員等共済 イ. 国民年金 ウ. その他( )	
本年(前年)1月1日現在の住所地				⑦ 個人番号				
ア. 周南市 <input checked="" type="checkbox"/> 周南市外( <input checked="" type="checkbox"/> 山口 都道府県 <input checked="" type="checkbox"/> 光 市町村)				9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8				

配偶者等	(ふりがな) ⑨ 氏名	しゅうなん はなこ <b>周南 花子</b>		生年月日	⑪ 住所 (⑥と異なる場合のみご記入ください)		
	⑩ 職業	⑫ 個人番号			本年(前年)1月1日現在の住所地		
	ア. 被用者 イ. 公務員( ) ウ. 被用者等でない者	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	ア. 周南市 <input checked="" type="checkbox"/> 周南市外( <input checked="" type="checkbox"/> 山口 都道府県 <input checked="" type="checkbox"/> 光 市町村)				

⑬ 児童	(ふりがな) 氏名	続柄	生年月日	同居別居の別	住所 (海外留学の場合は出国年月も記入)	監護の有無	生計関係	※児童との関係 該当の場合のみ○印	※児童区分
		しゅうなん いちろう <b>周南 一郎</b>	子	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 令和 21・12・12	<input checked="" type="checkbox"/> 同・別	同上	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	<input checked="" type="checkbox"/> 同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
	しゅうなん にろう <b>周南 二郎</b>	子	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 令和 23・5・5	<input checked="" type="checkbox"/> 同・別	同上	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	<input checked="" type="checkbox"/> 同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	3歳未満 3~小 中学生
			平成 令和 ・	同・別		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	3歳未満 3~小 中学生
			平成 令和 ・	同・別		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	3歳未満 3~小 中学生

※裏面の注意をよく読んでから記入してください。 ※印の欄は記入しないでください。字は楷書(かいしよ)ではっきり書いてください。

児童手当認定審査のため、市が必要な  
税情報等の確認を行うことに同意します。

(請求者) **周南 太郎**  (配偶者) **周南 花子**

※市記入欄	認定・却下年月日	支給開始年月	支給区分	被用区分	認定番号				
	年 月 日	年 月	児童手当・特例給付	被用・非被用	第 号				
	平成 年分 所得合計額	雑損控除	医療費控除	小規模企業 共済等控除	障害者控除	寡婦・寡夫 勤労学生控除	施行令に よる控除	3歳未満分 _____ 円	3歳以上小学校修了前分 _____ 円
	譲渡所得 の有無	扶養親族 の人数	老人扶養 親族の人数	控除後の所得額	所得制限限度額	手当月額	中学生分 _____ 円	計 _____ 円	
	備考	<input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 法第8条第3項に該当 <input type="checkbox"/> (夫・妻) 月分まで 受給者の変更 <input type="checkbox"/> 転入【前住所地( )での最終支給年月 年 月分まで】					所得 父 母		

※請求者が被用者(会社員など)の場合は、健康保険被保険者証のコピーの添付が必要です。  
 ※ゆうちょ銀行を希望される場合は、通帳のコピーの添付が必要です。  
 ※連絡先は、日中連絡が可能となる番号をご記入ください。