

米沢市病院事業管理者 様

児童手当・特例給付 認定請求書

記入例

提出年月日	受付確認年月日
令和 . .	令和 . .

受給者	①ふりがな	よねざわ たろう		②性別	男	③生年月日	H●.●.●	④職業	公務員	⑤配偶者の有無	有	
	氏名	米沢 太郎										
	⑥住所 (本年1月1日時点で住んでいた市町村が異なる場合は市町村名)	米沢市○○町▲丁目▲-▲▲ ()			⑦支払希望口座 ※申請者名義の口座のみ							
		金融機関名	●●銀行		支店名	●●支店		口座番号	1234567		給与口座と ☐ 同じ ☒ 異なる	
配偶者	⑧ふりがな	よねざわ はなこ		⑨職業	・公務員勤務先 () ・公務員以外	⑩住所 ※⑥と異なる場合 (本年1月1日時点で住んでいた市町村が異なる場合は市町村名)	()					
	氏名	米沢 花子										
⑪児童	氏名	続柄	生年月日	同居別居の別	海外留学をしている場合の出国年月	住所 ※⑥と異なる場合	監護の有無	生計関係	児童との関係	3歳未満	3歳以上 小学校終了前	小学校終了後 中学校終了前
	米沢一郎	長男	R3.2.1	同・別			有	同一				
	米沢 一子	長女	R4.5.6	同・別			有	同一				
				同・別								
				同・別								
				同・別								
※審査	令和 年分所得の合計額		児童手当法施工令第3条第1項による控除		○黒太枠で囲まれている部分について 記入例を参考に情報を記載してください。 ※⑪児童欄については高校生以下の児童について記載してください。							
			給与所得/公的年金等所得を有する場合の控除額	一律控除額								
	受給者		100,000 円									
	配偶者			80,000 円								
	控除後の所得額		受給者の扶養家族等及び児童の数	所得制限限度額	判定 (支給開始月)	区分	手当額					
			うち70歳以上の同一生計配偶者及び老人扶養親族の数		(年 月分から)		10月期	2月期	6月期			