様式第一号を次のように改める。

様式第一号（第一条関係）

（表　面）

※※
第　　号

※市区町村 受付年月日　令和　・　・	※市区町村　令和　・　・ 提　出　第　　号	※市区町村　令和　・　・ 再提出　第　　号

特別児童扶養手当認定請求書

あなたのことについて

① ふりがな 氏名・性別	男・女	② 生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和　・　・	③ 個人番号	④ 配偶者の有無　ある・ない
⑤ 住所	TEL（　　）	⑥支払希望金融機関	名称		口座番号
⑦ 職業又は勤務先名	TEL（　　）	⑧ 勤務先所在地			

障害児のことについて

⑨支給対象障害児の氏名（生年月日）	（平成 令和　年　月　日生）	（平成 令和　年　月　日生）
⑩個人番号		
⑪請求者との続柄（同居・別居の別）	（同　居・別　居）	（同　居・別　居）
⑫父の氏名		
⑬母の氏名		
⑭障害による年金の受給状況	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（　）
⑮身体障害者手帳の番号及び障害等級		
⑯障害名		

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

⑰　令和　年分所得	⑱　請求者	⑲　配偶者	⑳　扶養義務者	
氏名				
㉑個人番号				
㉒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（請求者については、㋑70歳以上の同一生計配偶者及び老人扶養親族の合計数㋺特定扶養親族の数㋩16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数））	人 （㋑　人） （㋺　人） （㋩　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）
㉓㉒以外で前年の12月31日において請求者によって生計を維持していた児童	人			
㉔所得額	円　※円	円　※円	円　※円	円　※円

控除

㉕障害者（特別障害者を除く。）である同一生計配偶者及び扶養親族の数	人　円	人　円	人　円	人　円			
㉖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	人　円			
㉗障害者・特別障害者・寡婦・ひとり親・勤労学生の別	障・特障・寡・ひとり・勤　円	障・特障・勤　円	障・特障・寡・ひとり・勤　円	障・特障・寡・ひとり・勤　円			
㉘	円　円	円　円	円　円	円　円			
	円　円	円　円	円　円	円　円			
㉙社会保険料等相当額	円	円	円	円			
㉚控除後の所得額	円	円	円	円			

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。

令和　年　月　日

氏名

知事
市長　　殿

※審査	事項
	上記のとおり相違ありません。 令和　年　月　日 市町村長　　印

※※認定（支給停止）・却下	支給開始年月	対象障害児数	手当月額	支払期別金額		証書番号
		（1級）　人	円	12月	円	第　　号
		（2級）　人	月から　円	4月	円	
			月から　円	8月	円	

※添付書類	戸籍、住民票、診断書・X線フイルム、前住地の所得証明書、養育申立書・証明、別居監護申立書・証明、介護申立書、その他（　　）
※備考	

（A列4番）

◎　裏面の注意をよく読んでから記入してください。※、※※の欄は記入する必要がありません。字は楷書（かい）ではっきり書いてください。