様式第1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　平成　・　・

※市区町村　平成　・　・
提　出　第　　号

※市区町村　平成　・　・
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　・　・生	③配偶者の有無	ある・ない
④住所	TEL（　）	⑤支払希望金融機関		名称	口座番号
⑥職業又は勤務先名	TEL（　）	⑦勤務先所在地			

障害児のことについて

⑧支給対象障害児の氏名（生年月日）	（昭和・平成　年　月　日生）	（昭和・平成　年　月　日生）
⑨請求者との続柄（同居・別居の別）	（同居・別居）	（同居・別居）
⑩父の氏名		
⑪母の氏名		
⑫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／支給されていない　種類（　）	支給されている／支給停止／申請中／支給されていない　種類（　）
⑬身体障害者手帳の番号及び障害等級		
⑭障害名		

※※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
			月から　円	4月	円	
		（2級）　人	月から　円	8月	円	

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

⑮平成　年分所得 氏名	⑯請求者	⑰配偶者	⑱扶養義務者	
⑲控除対象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、㋑老人控除対象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）
⑳⑲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			
㉑所得額	円　※円	円　※円	円　※円	円　※円
控除 ㉒障害者（特別障害者を除く。）である控除対象配偶者及び扶養親族の数	人　円	人　円	人　円	人　円
控除 ㉓特別障害者である控除対象配偶者及び扶養親族の数	人　円	人　円	人　円	人　円
控除 ㉔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	障・特障・寡・寡特・勤　円
控除 ㉕	円　円	円　円	円　円	円　円
控除 ㉕	円　円	円　円	円　円	円　円
控除 ㉖社会保険料等相当額	円	円	円	円
㉗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。

平成　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。

平成　年　月　日

市区町村長　　印

※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

（日本工業規格A列4番）

◎　裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。※、※※の欄は記入する必要がありません。字は楷書ではっきり書いて下さい。記名押印に代えて署名することができます。