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

※経由 町村名	※市区町村 受付年月日　平成・・	※町村 提出　平成・・ 第　　号	※町村 再提出　平成・・ 第　　号

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	③生年月日	明治・大正・昭和・平成　・・生	④障害の有無	ある・ない
②個人番号				⑤配偶者の有無	ある・ない
⑥住所	TEL（　）	⑦支払希望金融機関	名称	口座番号	
⑧職業又は勤務先名	TEL（　）	⑨勤務先所在地			

⑩公的年金受給状況：受けることができる・支給停止・受けることができない　種類（　）　基礎年金番号・年金コード（　）　年額（　円）

⑪児童の父又は母の死亡に関する遺族補償の受給状況：受けることができる・支給停止・受けることができない　種類（　）　年額（　円）

児童のことについて

⑫児童の氏名（生年月日）	（平成・・生）	（平成・・生）	（平成・・生）
⑬個人番号			
⑭請求者との続柄・同居・別居の別	同居・別居	同居・別居	同居・別居
⑮監護等を始めた年月日	平成・・	平成・・	平成・・
⑯障害の状態の有無	ある・ない	ある・ない	ある・ない
⑰父・母の状況について（該当するものに○をする）	イ離婚 ロ死亡 ハ障害 ニ生死不明 ホ遺棄 ヘ保護命令 トその他 チ未婚 リ拘禁	イ離婚 ロ死亡 ハ障害 ニ生死不明 ホ遺棄 ヘ保護命令 トその他 チ未婚 リ拘禁	イ離婚 ロ死亡 ハ障害 ニ生死不明 ホ遺棄 ヘ保護命令 トその他 チ未婚 リ拘禁
⑱父 氏名			
⑱父 生年月日	（　）	（　）	（　）
⑱父 現在父が死亡・生死不明・拘禁のときは、その該当事由及び該当年月日	昭和・平成　・・	昭和・平成　・・	昭和・平成　・・
⑲母 氏名			
⑲母 生年月日	（　）	（　）	（　）
⑲母 現在母が死亡・生死不明・拘禁のときは、その該当事由及び該当年月日	昭和・平成　・・	昭和・平成　・・	昭和・平成　・・
⑳児童が父若しくは母の死亡により受ける遺族補償の対象となっている父若しくは母の公的年金の受給状況	受けることができる・支給停止・受けることができない　種類（　）　基礎年金番号・年金コード（　）　年額（　円）	受けることができる・支給停止・受けることができない　種類（　）　基礎年金番号・年金コード（　）　年額（　円）	受けることができる・支給停止・受けることができない　種類（　）　基礎年金番号・年金コード（　）　年額（　円）
㉑あるとき父又は母が障害で 身体障害者手帳の番号及び障害等級			
㉑あるとき父又は母が障害で 公的年金の種類・障害等級			
㉑あるとき父又は母が障害で 父又は母の職業又は勤務先			

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

㉒平成　年分所得	㉓請求者	㉔配偶者	㉕扶養義務者	
氏名				
㉖個人番号				
㉗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）
㉘㉗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			

所得額

㉙児童扶養手当法施行令第4条第1項による所得の額	円	※円	円	※円	円	※円	円	※円
㉚児童扶養手当法施行令第3条に定める金品等の額								
母又は父に対し支払われた額								
母又は父に対し支払われた額の8割相当額　A								
児童に対し支払われた額								
児童に対し支払われた額の8割相当額　B								
合計　A＋B								

控除

㉛障害者控除	人人 障特	円	人人 障特	円	人人 障特	円	人人 障特	円
㉜寡婦控除・寡婦控除特別加算（請求者が母の場合は控除しない。）、寡夫控除（請求者が父の場合は控除しない。）、勤労学生控除	寡・寡特・勤	円	寡・寡特・勤	円	寡・寡特・勤	円	寡・寡特・勤	円
㉝雑損控除	円	円	円	円	円	円	円	円
㉞医療費控除	円	円	円	円	円	円	円	円
㉟小規模企業共済等掛金控除	円	円	円	円	円	円	円	円
㊱配偶者特別控除	円	円	円	円	円	円	円	円
㊲地方税法附則第6条第1項による免除（肉用牛の売却による事業所得）	円	円	円	円	円	円	円	円
児童扶養手当法施行令第4条第1項による控除		円		円		円		円
㊳控除後の所得額		円		円		円		円
所得制限限度額 全部支給		円		円		円		円
所得制限限度額 一部支給		円						

関係書類を添えて、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

都道府県知事（福祉事務所長）
市町村長（福祉事務所長）　殿

氏名　　㊞

※審査	公的年金照合	あり　種類 なし（　）	㉓～㊳の欄及びその他の事項	
	上記のとおり相違ありません。 平成　年　月　日　町村長　　印			

※添付書類：戸籍 住民票　イ公的年金調書 ロ診断書・X線フイルム ハ生死不明証明書 ニ遺棄申立書・証明 ホ保護命令決定書 ヘ拘禁の証明書 ト養育費等に関する申告書 チ養育申立書・証明 リ別居監護申立書・証明 ヌ前住地の所得証明書 ル公的年金給付等受給証明書 その他（　）

備考

※※認定・却下	支給開始年月	対象児童数	支給停止	手当月額	支払期別金額	証書番号
	年　月	人	支給	月から　円	12月　円	第　号
			一部停止	月から　円	4月　円	
			全部停止	月から　円	8月　円	

◎　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。字は楷書ではつきり書いて下さい。記名押印に代えて署名することができます。