様式第一号（表面）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	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	
							□公金受取口座を利用します
	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

		⑱　請求者		⑲　配偶者		⑳　扶養義務者			
⑰　令和　年分所得	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 市区町村長					
※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・証明書、別居監護申立書・証明書、介護申立書、その他（　　）					
※備考						

※※ 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		受給者記号・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	

（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。