

県様式第1号

市町村受付 令和 年 月 日 市町村提出 令和 年 月 日 市町村再提出 令和 年 月 日 市町村名 市町村コード

特別児童扶養手当

赤枠の中を

新規認定請求書 県外からの住所変更届 額改定(増額)申請書 長特 証書番号 枝番

書類を添えて、本書のとおり請求し(届出)ます。

請求(届出)年月日 認定年月日 転入都道府県名 転入年月日 支給開始

フリガナ タカギ タロウ 氏名(姓) 喬木 太郎 性別 男 郵便番号 395-1100 市町村コード 0265 住所 喬木 〇〇〇〇番地 職業名(勤務先名) (株)〇〇〇〇 〇〇市〇〇〇〇番地 口座振替 イチゴ 金融機関 預金種目 普通 2 当座 口座番号(右詰め) 1234567 タカギ タロウ

あなたのことについて

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 令和 年分所得 請求者 配偶者 扶養義務者 氏名 個人番号 請求者との続柄 所得申告の有無 控除額 所得制限 所得区分

添付書類 (該当にレ印を記入)

- 戸籍謄本(抄本) 住民票の写 別居監護申立書・証明 養育申立書・証明 介護申立書 診断書 X線フィルム 前住所地の所得証明書 その他

※受給者もしくはその配偶者又は扶養義務者の前年の所得が一定の額以上である時は手当は支給されません。

フリガナ タカギ ハナコ 性別 男 女 長女 あなたの続柄 長女 生年月日 平成 令和 2 2 2 2 個人番号 987654321098 障害認定年月(有期) 令和 年 月 日 児童扶養手当との併給

児童のことについて

⑤在学学校名・通所施設名 〇〇中学校 ⑥障害年金の受給状況 障がい名 自閉症スペクトラム障害 父の氏名 喬木 太郎 母の氏名 喬木 一子 ⑦自宅療養中 ⑧通院中...回数 1回 / 3ヵ月 ⑨入院中...期間 年 ヵ月

※3人以上は2枚目に記入してください。