

□ 新規請求 □ 転入届	※ 整 理 番 号	※市町村受付年月日	※市町村提出年月日	※市町村再提出年月日	市町村名
		令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	

特別児童扶養手当認定請求書(府外転入届)

請求年月日	令和 年 月 日	支給開始年月	令和 年 月 日
-------	----------	--------	----------

あなたのことについて	① 氏名	ふりがな <u>イバラキ タロウ</u> <u>茂木 太郎</u>	性別 ② <u>男</u> 昭平	生年月日 <u>1</u> 年 <u>1</u> 月 <u>1</u> 日	③ 個人番号 <u>123456780000</u>	④ 配偶者 <u>有</u> ・無
	通称名		在留期限	令和 年 月 日	国 籍	
	⑤ 住所	(〒 <u>567-0000</u>) <u>茨木市00町0丁目0番0号</u>	気付・方書・マンション名		自宅電話番号	() - () - ()
	住民票上の住所	(〒 -)	気付・方書・マンション名		連絡先電話番号	(<u>090</u>) <u>1234-5678</u>
	⑥ 金融機関	金融機関コード	店舗コード	金融機関名 銀行・金庫	本店・支店	預金種別 1 普通 2 当座
金融機関	通帳記号	通帳番号	ゆうちょ銀行	⑦ 職業又は勤務先名	⑧ 勤務先所在地	
			□公金受取口座を利用します。	(株) ABCD	吹田市00-0-0	

転入年月日	令和 年 月 日	← どちらか記入 公金受取口座利用しない場合、必ず支払希望金融機関 情報もご記入ください。
転入前の住所	(〒 -) 都道府県	

障がい児のことについて	⑨ 氏名	ふりがな <u>イバラキ ハナコ</u> <u>茂木 花子</u>	生年月日 平成 年 月 日 令和 年 月 日	⑩ 個人番号 <u>123456780001</u>	⑪ 請求者との続柄 同居別居の別 <u>子</u>		
	⑫ 父の氏名	ふりがな <u>イバラキ タロウ</u> <u>茂木 太郎</u>	⑬ 母の氏名	ふりがな <u>イバラキ レイコ</u> <u>茂木 麗子</u>	⑭ 障がいによる年金の受給状況 ・支給されている ・支給停止 ・申請中		
	児童の受給歴について ☒ はじめての申請である ☐ 過去に申請/受給したことがある 証書番号		児童の状況について ☒ 施設に入所していない ☐ 施設に入所している 施設種別				
	⑮ 障がい名	⑯ 身障・療手番号	手帳等級	※※※審査欄 (府記入) 認定・却下 (支給停止)	有期年月 年 月	□ 診断書 (様式第 号、第 号) □ 身障手帳 □ 療育手帳(判定機関)	特別児童扶養 手当等級

障がい児のことについて	⑨ 氏名	ふりがな	生年月日 平成 年 月 日 令和 年 月 日	⑩ 個人番号	⑪ 請求者との続柄 同居別居の別		
	⑫ 父の氏名	ふりがな	⑬ 母の氏名	ふりがな	⑭ 障がいによる年金の受給状況 ・支給されている ・支給停止 ・申請中		
	児童の受給歴について ☐ はじめての申請である ☐ 過去に申請/受給したことがある 証書番号		児童の状況について ☐ 施設に入所していない ☐ 施設に入所している 施設種別				
	⑮ 障がい名	⑯ 身障・療手番号	手帳等級	※※※審査欄 (府記入) 認定・却下 (支給停止)	有期年月 年 月	□ 診断書 (様式第 号、第 号) □ 身障手帳 □ 療育手帳(判定機関)	特別児童扶養 手当等級

◎継続用紙の裏面の注意をよく読んでから記入してください。

※、※※欄は記入する必要がありません。

色のついた太枠内に、楷書ではっきり書いてください。

※※※審査欄 (府記入)	対象障がい児数	手当月額	支払期別金額
(1級)	人	月から	円
		月から	円
		月から	円
(2級)	人	月から	円
		月から	円
		月から	円

☐ 新規請求	※ 整理番号
☐ 転入届	

(本年(1月から6月に請求する場合は前年)1月1日時点の住所が他市町村にある場合
(請求者・配偶者・扶養義務者)の1月1日時点の住所がある市町村:

同居家族で18歳以上の方が
いらしたらご記入ください。

特別児童扶養手当 - 継続用紙 -

令和		年分所得	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				20 扶養義務者					
氏 名							萩木 花子				続柄				続柄					
21 個人番号							0000000000000000													
22 同一生計配偶者及び扶養親族の合計数 (※扶養親族数が0人の場合は空白ではなく「0」と記載してください。)			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		人	人	うち老人扶養親族の数		人	人	うち老人扶養親族の数		人	人	うち老人扶養親族の数		人			
			ロ 特定扶養親族の数		人															
			ハ 16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数		人															
23 22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 給与所得及び公的年金等に係る所得の合計額			円				円				円				円					
			円				円				円				円					
その他の所得の合計額			円				円				円				円					
所得額 (給与・年金控除適用がある場合は、適用後)			円				円				円				円					
控除	25 障がい者(特別障がい者を除く。)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 特別障がい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 障がい者・特別障がい者・寡婦・ひとり親・勤労学生の特		円		円		円		円		円		円		円		円			
	28 その他の控除		円		円		円		円		円		円		円		円			
	ハ 配偶者特別控除		円		円		円		円		円		円		円		円			
	イ 医療費控除		円		円		円		円		円		円		円		円			
	ロ 雑損控除		円		円		円		円		円		円		円		円			
	シ 小規模企業共済等掛金控除		円		円		円		円		円		円		円		円			
	ソ その他()		円		円		円		円		円		円		円		円			
	29 社会保険料等相当額		800000		800000		800000		800000		800000		800000		800000		800000			
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。なお、この請求の審査及び認定以降の受給資格、手当額の確認に必要な私及び世帯員の所得情報、年金情報、関係書類の記載情報について、閲覧又はマイナンバーによる情報照会等で調査することに同意します。

大阪府知事 様

氏 名

萩木 太郎

※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
※添付書類	戸籍、住民票(又は住民票内容確認書)、診断書(様式第 号)(様式第 号)、身障手帳写(再判定 有・無)、療育手帳写(A・B1)、X線フィルム、振込先口座申出書及び通帳等写、別居監護申立書・証明、養育申立書・証明、介護申立書、その他()

☆ 新規・支払先変更 申請時

特 別 児 童 扶 養 手 当 振 込 先 口 座 申 出 書 (市町村控え)

区 分	新規請求・振込先変更 (いずれか一方を○で囲んでください。)		証書記号番号 (新規請求の場合は記入不要)	第	号
受給者(請求者)氏名	(フリガナ) イバラキ タロウ 茂木 太郎		生年月日	昭・平・令 / 年 / 月 / 日	
現住所	郵便番号 567-0000 大阪 都道 府 県 茨木市 00町 0丁目0番0号 連絡先電話番号 (090-1234-5678)		☐ 公金受取口座を利用します。		
口座名義人氏名 (受給者(請求者)と同一人)	(フリガナ) イバラキ タロウ 茂木 太郎		☐ 公金受取口座を利用します。		
振込先	ゆうちょ銀行	通帳記号	通帳番号(右詰で記入してください。)	※ ゆうちょ銀行の証明 (郵便局)	
	金融機関	※ 金融機関 コード	※ 店 舗 コード	(2枚目に証明印を押してください)	
	都道府県名	(フリガナ)		預金通帳の口座番号 (右詰で記入してください)	
	信 連 農 協 漁 協	本 店 支 店 出張所		☐ 金融機関の証明 (2枚目に証明印を押してください)	

- 必ず受給者(請求者)本人の口座番号を記入してください。ただし、貯蓄口座への振り込みはできません。
- ※印の欄は、ゆうちょ銀行、郵便局又は金融機関で記入及び証明を受けてください。
- 裏面の「記入上の注意事項」をお読みの上、ご記入願います。

金融機関の方へ
口座名義人氏名、金融機関名、支店名、預金種目、口座番号を
確認のうえ、金融機関コード、店舗コードを記入し証明欄に
押印願います。

指定不可な金融機関：大和初外銀行

令和 年 月 日

(2023.8)