

児童手当・特例給付認定請求書  
(請求先)茨木市長

銀行	支店	被非	受給者番号	コード	電算入力年月日

提出日	令和 年 月 日	請求理由	1.出生 2.市外(国外)転入 3.所得制限該当 4.その他( ) <small>→※1 市外(国外)転入を選択し、市外転入である場合は前市での転出予定日を「異動日」に記入してください。          ※2 所得制限該当を選択した場合は、所得制限に該当したことを知った日(住民税の通知等を受け取った日など)を「所得該当確認日」に記入してください。  <b>申請日が所得該当確認日から15日以内の場合は、当該所得により算定する最初の月に遡って手当が支給されます。</b></small>
-----	----------	------	---

請求者	(ふりがな)	現住所	茨木市	個人番号	異動日(前市での転出予定日) ※1
	氏名	性別	男・女		令和 年 月 日
	1月1日の住所	茨木市・( 都道府県 市区町村 )	請求者の電話番号(携帯可)		所得該当確認日 ※2
	生年月日	年金の加入状況	職業	勤務先名称	令和 年 月 日

配偶者	(ふりがな)	現住所	<input type="checkbox"/> 請求者と同じ(別居の場合は住所をご記入ください)		個人番号	/ 氏 済
	氏名	性別	男・女			配偶者受給状況確認(公務員)
	1月1日の住所	茨木市・( 都道府県 市区町村 )	配偶者の電話番号(携帯可)		/ 氏 済	配偶者受給状況確認(別監)
	生年月日	職業	勤務先名称	受給資格審査に関して、所得状況等について公簿で確認することに同意します。公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。当該申請に係る受給者の所得が児童手当法第5条に定める所得を超えていたことが判明した場合には児童手当の返還に応じます。個人番号を記入せずに提出した場合は、公簿等で個人番号を確認し、補記することに同意します。	/ 氏 済	備考

振込先	金融機関名	支店名	支店番号	口座番号	口座名義(カナ記入) ※請求者名義に限る
	銀行・信用金庫	支店出張所	(わからない場合不要)	普通	

18歳到達後最初の年度末までの児童	氏名	続柄	生年月日	住所(児童と別居の場合記入)	居住	施設入所	生計	監護	所得確認 請求者・配偶者 済 所得の状況 令和 年中 扶養親族数 ( ) 人 16歳未満扶養親族の数 ( ) 人 所得 控除 雑損・医療費・小企共 円 障害・特障・老扶・寡・勤 一律控除 80,000円 控除後の所得 円 配偶者所得 円
	(ふりがな)	子・令	平 年 月 日		同居・別居	有・無	同一・維持	有・無	
	(ふりがな)	子・令	平 年 月 日		同居・別居	有・無	同一・維持	有・無	
	(ふりがな)	子・令	平 年 月 日		同居・別居	有・無	同一・維持	有・無	
	(ふりがな)	子・令	平 年 月 日		同居・別居	有・無	同一・維持	有・無	

支給開始年月	年 月	算定児童数	<input type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 却下	手当月額	円	児童手当 特例給付	受付番号	不足書類	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 年金加入証明書 <input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 別居監護申立書 <input type="checkbox"/> 申立書 <input type="checkbox"/> その他( )	受付年月日
--------	-----	-------	---	------	---	-----------	------	------	---	-------

◎◎黒記ボ名 | 押ル印ペン代でえ太て梓署内名のするごこと入がく出だ来さい