

# 鳴門市版児童手当特例給付 認定請求書

※ □に✓をお願いします。

他市町村において、児童手当特例給付と同様の手当の給付を受けておりません。

審査に伴う住民基本台帳の閲覧及び課税状況について、市が調査を行うことに同意します。

宛先  
鳴門市長

※受付確認年月日
令和 . . .
提出年月日
令和 . . .

請 求 者	(ふりがな)			性別	男・女		生年月日	昭和・平成 . . .		
	氏名									
	住所	〒 -		電話 ( )						
振込先	金融機関名		支店名		口座番号			口座名義人		
	銀行 金庫 信組 農協		支店コード (3ケタ)							
配偶者等	配偶者の有無	有・無	(ふりがな) 氏名					生年月日	昭和・平成 . . .	
	住所	〒 -		(請求者と別居の場合のみ記入)						
児 童	(ふりがな) 氏名	続柄	生年月日	同居・別居 の別	住所 ※請求者と別居の場合のみ記入			監護の有無	生計 関係	※支給 対象児 童○印
			平成 令和 . . .	同・別				有・無	同一 維持	
			平成 令和 . . .	同・別				有・無	同一 維持	
			平成 令和 . . .	同・別				有・無	同一 維持	
			平成 令和 . . .	同・別				有・無	同一 維持	
			平成 令和 . . .	同・別				有・無	同一 維持	
請求者の扶養親族等及び児童の数		(うち70歳以上の同一生計配偶者及び)		所得の状況		令和 年分所得額 (請求者) 円 (配偶者) 円		控除後の所得額 円		児童手当等所得制限限度額 円
※ 審 査	令和 年分所得の合計額			控 除						
	うち児童手当法施行令第3条第1項による控除		雑損控除額		医療費控除額	小規模企業共済等 掛金控除額	障害者控除額 障 人・特障 人	寡婦・ひとり親・ 勤労学生控除額		
	請求者	円	円	80,000円	円	円	円	円	円	円
配偶者	円	円	80,000円	円	円	円	円	円	円	
査	審査結果		認定・却下年月日		支給開始年月			手当月額		
	認定 . 却下		令和 年 月 日		令和 年 月			円		

◎ ※印の欄は、記入しないでください。  
◎ 字は、楷書(かいしよ)ではっきり書いてください。

**本人確認書類**

※個人番号カード、住民基本台帳カード、運転免許証、旅券等の写し

**振込先金融機関口座確認書類**

※受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人（カナ）が分かる通帳やキャッシュカードの写し