

様式第一号(第一条関係)

証書番号(岐特)		認定(支給停止) 却下	認定年月日			支給開始年月		対象 障害児数	手当月額(円)	支給期別金額 (円)	
第	号		年	月	日	年	月	1級 人	月	12月	
							2級 人	月	4月		
								月	8月		

特別児童扶養手当認定請求書

あなたのことについて	フリガナ	ギフ タロウ		性別	③ 生年月日		④ 配偶者の有無
	① 氏名	岐阜 太郎		男	明治 大正 昭和 ○○年 ○○月 ○○日 平成 令和		ある
	② 個人番号	○○○○○○○○○○○○○○○○○○		女			ない
	⑤ 住所	〒 ○○○ - ○○○○ 岐阜県 各務原市○○町○丁目○○番地 TEL(○○○ - ○○○ - ○○○○)					
	⑥ 支払希望金融機関	金融機関名称		口座番号			
		○○銀行△△支店		普 ○○○○○○○○			
	⑦ 職業又は勤務先	職業又は勤務先		勤務先所在地			
	○△株式会社		○○市○○町○-○○ TEL(○○○ - ○○○ - ○○○○)				

第 号		市 町 村 受付年月日		市 町 村 提 出		第 号		市 町 村 再 提 出		第 号	
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											
⑩ 令和 年分所得	⑪ 請 求 者	⑫ 配 偶 者		⑬ 扶養義務者(請求者との続柄)							
氏 名		岐阜 春子		()	()						
⑭ 個人番号		○○○○ ○○○○ ○○○○									
⑮ 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 老人 (人)	ロ 特定 (人)	ハ 控対扶養 (人)	老人 (人)	老人 (人)	老人 (人)	老人 (人)	老人 (人)	老人 (人)	老人 (人)
⑯ ⑰ 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											
⑱ 所 得 額		円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
⑲ 控 除	⑳ 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	人	円
	㉑ 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	人	円
	㉒ 障害者・特別障害者・寡婦(寡夫)・ひとり親・勤労学生等の別	障・特障・寡ひとり・勤	円	障・特障・寡ひとり・勤	円	障・特障・寡ひとり・勤	円	障・特障・寡ひとり・勤	円	障・特障・寡ひとり・勤	円
	㉓		円		円		円		円		円
	㉔ 社会保険料等相当額		80,000		80,000		80,000		80,000		80,000
㉕ 控除後の所得額		円		円		円		円		円	

障害児のことについて	⑧ 支給対象障害児の氏名		性別	生 年 月 日		⑩ 請求者との続柄	⑪ 父の氏名	⑫ 母の氏名	⑬ 障害による年金の受給状況			⑭ 手帳の番号及び障害等級			⑮ 障害名	手 当 等 級	該 当 年 月		非 該 当 予 定 年 月		
	1人目	フリガナ	ギフ ハナコ		男	平成 令和 ○○年 ○○月 ○○日	長女	岐阜	岐阜	支給されている 支給停止 申請中 支給されていない	有 無	第○○○○○号	有 無	第○○○○○号	有 無	第 号		年	月	年	月
		⑨ 個人番号	○○○○○○○○○○○○○○○○○○																		
2人目	フリガナ			男	平成 令和 年 月 日	同居			支給されている 支給停止 申請中 支給されていない	有 無	第 号	有 無	第 号	有 無	第 号						
	⑨ 個人番号			女		同居			年金種類 ()	申請中	級	申請中	級	申請中	級						

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 5 年 4 月 1 日

氏 名 岐阜 太郎

岐阜県知事 古田 肇 様

審 査	事 項	上記の通り相違ありません。	
		令和 年 月 日	市町村 ⑯
添付書類	戸籍(請求者、児童)・住民票(世帯全員)・診断書・X線フィルム・前住所地の所得証明書・養育申立書(証明)・別居監護申立書(証明)・介護申立書・身障手帳写し・療育手帳写し・振込先口座申出書・通帳写し・DV調査票・施設退所証明書 その他()		