

・社会保険 ⇒ ア.被用者
・国民健康保険、配偶者の扶養、任意継続
の社会保険 ⇒ ウ.被用者等でないもの

記入例
太枠の箇所を記入してください。

児童手当・特例給付 認定請求書

中津市長 殿

提出年月日 令和 5・5・5	※受付確認年月日 記入不要
-------------------	-------------------------

請 求 者	①(ふりがな) ナカツ タロウ	②性別 <input checked="" type="radio"/> 男・女	③生年月日 昭和・ <input checked="" type="radio"/> 平成 10年1月1日	④職業 ア.被用者 イ.公務員 ウ.被用者等でない者	⑤配偶者の有無 <input checked="" type="radio"/> 有・無
	氏名(法人名等) 中津 太郎				
	⑥住所(法人の主たる事務所の所在地) 〒 871-8501 中津市豊田町14番地3		電話 0979 (22) 1111	⑦個人番号 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
	1月1日時点の住所(1~5月分は前年、6~12月分は本年)	(上欄と異なる場合に記入してください) (12/1~4/30申請) 現在の住所が前年1月1日付け住所と異なる場合、前の住所を記入してください。 (5/1~11/30申請) 現在の住所が今年1月1日付け住所と異なる場合、前の住所を記入してください。	⑧支払希望金融機関 名称 △△△ 支店コード (3ケタ) 000 支店名 ××× 口座番号 22222222 口座名義(カナ記入) ナカツ タロウ		

配偶者等	⑨(ふりがな) ナカツ カズコ	生年月日 昭和・ <input checked="" type="radio"/> 平成 10年2月2日	⑩住所(⑥と異なる場合)
	氏名 中津 一子		
	⑪職業 ア.被用者 イ.公務員 ウ.被用者等でない者	⑫個人番号 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3	1月1日時点の住所(1~5月分は前年、6~12月分は本年) (12/1~4/30申請) 現在の住所が前年1月1日付け住所と異なる場合、前の住所を記入してください。 (5/1~11/30申請) 現在の住所が今年1月1日付け住所と異なる場合、前の住所を記入してください。

⑬ 児 童	フリガナ氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	海外留学をしている場合の出国年月	住所	監護の有無	生計関係	※児童との関係で、該当する場合に○印	※3歳未満の児童○印	※3歳以上小学校修了前 の児童○印	※小学校修了後中学校 修了前の児童○印
	ナカツ ハナコ 中津 花子	子	<input checked="" type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和 5年4月29日	<input checked="" type="radio"/> 同・別	平成 令和 年 月	(別居の場合のみ記入)	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無	<input checked="" type="radio"/> 同 ・ 異				
			平成 令和 年 月 日	同・別	平成 令和 年 月			同 ・ 異				
			平成 令和 年 月 日	同・別	平成 令和 年 月			同 ・ 異				

「監護」とは『お世話をしている』という意味です。「有」に○をしてください。

加入している年金に○をしてください。

児童と生計が「同一」の方が受給者となります。

記入不要

⑭請求者の加入している公的年金制度の種類 ア.厚生年金保険 ※以下の共済組合の組合員である場合は括弧内に○を記入してください。 () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済 イ.国民年金 ウ.その他 ()	⑮請求者の扶養親族等 () 70歳以上の同一生計配偶者及び () 70歳以上の同一生計直系尊属	認定・却下 控除
--	---	-------------

※ 密 査	令和 年分所得の合計額	控除	計
	円	円	円