様式第一号（第一条関係）

（表　　面）

※※
第　　号

※市区町村 受付年月日　平成　・　・	※市区町村　平成　・　・ 提　出　第　　号	※市区町村　平成　・　・ 再提出　第　　号

特別児童扶養手当認定請求書

あなたのことについて

① ふりがな 氏名・性別	---------- 男・女	② 生年 月日	明治 大正 昭和 平成　・　・	③ 個人 番号		④ 配偶者の有無	ある・ない
⑤ 住　所	TEL　（　　）			⑥支払希望金融機関	名　称		口座番号
⑦ 職業又は勤務先名	TEL　（　　）	⑧ 勤務先 所在地					

障害児のことについて

⑨支給対象障害児の氏名 （生　年　月　日）	（昭和 平成　年　月　日生）	（昭和 平成　年　月　日生）
⑩個人番号		
⑪請求者との続柄 （同居・別居の別）	（同　居・別　居）	（同　居・別　居）
⑫父の氏名		
⑬母の氏名		
⑭障害による年金の受給状況	支給されている 支給停止 申請中　種類（　　） 支給されない	支給されている 支給停止 申請中　種類（　　） 支給されない
⑮身体障害者手帳の番号及び障害等級		
⑯障害名		

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

⑰　平成　年分所得	⑱　請求者	⑲　配偶者	⑳　扶養義務者	
氏　名				
㉑個人番号				
㉒控除対象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、㋑老人控除対象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　人） （㋺　人） （㋩　人）	人 （　人）	人 （　人）	人 （　人）
㉓㉒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　所　得　額	円	※円	円	※円	円	※円	円	※円
控除 ㉕障害者（特別障害者を除く。）である控除対象配偶者及び扶養親族の数	人	円	人	円	人	円	人	円
控除 ㉖特別障害者である控除対象配偶者及び扶養親族の数	人	円	人	円	人	円	人	円
控除 ㉗障害者・特別障害者・寡婦（寡夫）・寡婦の特別・勤労学生の別	障・特障・寡・寡特・勤	円	障・特障・勤	円	障・特障・寡・寡特・勤	円	障・特障・寡・寡特・勤	円
控除 ㉘	円	円	円	円	円	円	円	円
控除 ㉘	円	円	円	円	円	円	円	円
控除 ㉙ 社会保険料等相当額		円		円		円		円
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。
平成　年　月　日

氏　名　　㊞

知事　　殿

※審査
事　項
上記のとおり相違ありません。
平成　年　月　日
市町村長　　㊞

※※認定（支給停止）・却下	支給開始年月	対象障害児数	手当月額	支払期別金額		証書番号
		（1級）　人	円	12月	円	第　号
			月から　円	4月	円	
		（2級）　人	月から　円	8月	円	

※添付書類　戸籍、住民票、診断書・X線フイルム、前住地の所得証明書、養育申立書・証明、別居監護申立書・証明、介護申立書、その他（　　）

※備考

（日本工業規格A列4番）

◎　裏面の注意をよく読んでから記入してください。※、※※の欄は記入する必要がありません。字は楷書ではっきり書いて下さい。記名押印に代えて署名することができます。

裏　面）

注意

１　⑥の欄は、支払を受けるのに最も便利な金融機関を選んで、その正しい名称及び口座番号を記入してください。

２　⑫及び⑬の欄は、それぞれの父又は母が同じ場合は「同左」と記入して差し支えありません。

３　⑭の欄は、支給対象障害児の障害による年金の受給について、該当する文字を〇で囲んでください。
　なお、「障害による年金」とは、厚生年金保険の障害厚生年金又は障害年金、各種共済組合の障害共済年金又は障害年金、労働者災害補償保険の障害補償年金等をいいます。

４　⑳の欄は、あなたと生計を同じくしている（又はあなたが養育者である場合はあなたの生計を維持している）あなたの父母、祖父母、子、孫等の直系血族と兄弟姉妹があるときに記入してください。

５　㉒の欄は、地方税法に定める控除対象配偶者、扶養親族の合計数を記入してください。
　なお、地方税法に定める老人控除対象配偶者、老人扶養親族及び特定扶養親族並びに16歳以上19歳未満の同法に定める控除対象扶養親族があるときは、その人数を次により（　　）内に再掲してしてください。

(1)　請求者については、㋑に老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数を、㋺に特定扶養親族の数を、㋩に16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数を記入してください。

(2)　配偶者及び扶養義務者については、老人扶養親族の数を記入してください。

６　㉓の欄にいう「児童」とは、地方税法に定める扶養親族以外の者（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者をいいます。）又は障害の状態にある20歳未満の者をいいます。

７　㉔の欄は、前年（1月から6月までの間に請求をする人の場合には、前々年をいいます。）の所得について都道府県民税の総所得金額、退職所得金額、山林所得金額、土地等に係る事業所得等の金額、長期・短期譲渡所得金額及び商品先物取引に係る雑所得等の金額の合計額を記入してください。

８　㉘の欄は、前年の所得についての地方税法に定める雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除又は配偶者特別控除等を受けたときに、それぞれその項目及び当該控除額等を記入してください。

９　この請求書に添えなければならない書類は、次のとおりです。

(1)　あなたと支給対象障害児の戸籍の謄本又は抄本とこれらの者の属する世帯全員の住民票の写し

(2)　請求者が父又は母である場合であって、請求者以外の父又は母も支給対象障害児を監護しているときは、その請求者が主としてその障害児の生計を維持していること、又は主としてその障害児を介護していることを明らかにすることができる書類

(3)　請求者が父又は母である場合であって、支給対象障害児と同居しないでこれを監護しているときは、その事実を明らかにすることができる書類

(4)　請求者が父母以外の者である場合は、支給対象障害児の父及び母の戸籍又は除かれた戸籍の謄本又は抄本と請求者がその障害児を養育していることを明らかにすることができる書類

(5)　支給対象障害児についての医師又は歯科医師の診断書、次の傷病によるときには、エックス線直接撮影写真
　呼吸器系結核・肺えそ・肺のうよう・けい肺・じん臓結核・胃かいよう・胃がん・十二指腸かいよう・内臓下垂症・動脈りゅう・骨又は関節結核・骨ずい炎・骨又は関節損傷・その他

(6)　本年1月2日以後現住所に転入された方は、㉒から㉘までの欄に記入した事項について、前の住所地の市区町村長の証明Ｐ

１０　この請求書について分からないことがありましたら、市役所、区役所又は町村役場の人によく聞いてください。