

記入例

児童手当・特例給付 認定請求書

(あて先) 仙台市長

提出年月日 令和 〇〇・5・11	郵送の場合は投函日を記入してください	受付者	認定番号
------------------------	--------------------	-----	------

* 太枠の中を記入してください。
 * 公務員の方は職場に請求してください。
 * ゆうちょ銀行は支店名が郵便局とは異なりますのでご注意ください。

フリガナ センダイ タロウ	性別 男	配偶者 有	フリガナ センダイ アイコ
氏名 仙台 太郎	女	無	氏名 仙台 愛子
個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 1	配偶者		個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
生年月日 昭和 平成 ## 年 1 月 11 日			生年月日 昭和 平成 ## 年 3 月 3 日
連絡先電話番号 (0 2 2) 1 2 3 - 6 7 8 9	年金種別 国民年金 厚生年金 その他		連絡先電話番号 (0 8 0) 7 8 9 - 1 2 3 4
勤務先名称 〇〇商事(株) 仙台営業所			勤務先名称 無職
<input checked="" type="checkbox"/> 下記の金融機関口座への振込みを希望する * 口座は請求者名義に限ります。			
振込希望口座	支払先金融機関名 ゆうちょ	支店名 銀行 金庫 組合 ハハハ	口座種別 普通 当座
	金融機関コード()	支店コード()	口座番号 1 2 3 4 5 6 7
			口座名称 カタカナ センダイ タロウ
<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する * 口座は請求者名義に限ります。 * あらかじめ公金受取口座をご登録いただく必要があります。			
請求者住所 〒 9 8 0 - 0 0 1 1 仙台市 青葉 区 上杉1丁目5番12号	児童や配偶者の口座は登録できません		
請求者転入前住所 〒 9 8 0 - 0 0 1 1 東京都〇〇区〇〇町〇丁目〇-〇	請求者 1月1日居住 市区町村	本年	北海道〇〇市
		前年	沖縄県〇〇市
配偶者住所 (別居の場合) 〒 -	配偶者 1月1日居住 市区町村	本年	北海道〇〇市
		前年	山形県〇〇市

* 「監護」：児童の生活している(面倒をみている)こと
 * 「生計関係」同一：請求者自身の子の場合(養子を含む) / 維持：請求者自身の子でない子の場合

フリガナ センダイ ハナコ	続柄 子	生年月日 平成 令和 ※※年 9 月 19 日	監護(*) 有 無	生計関係(*) 同一 維持	同居 別居 同居 別居	別居の場合、住所を記載 東京都〇〇区△△町 △丁目△-△
氏名 仙台 花子						
個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 3						
フリガナ センダイ イチロウ	続柄 子	生年月日 平成 令和 ※※年 6 月 16 日	監護(*) 有 無	生計関係(*) 同一 維持	同居 別居 同居 別居	同居：児童が請求者と同居している場合 別居：児童が請求者と別居している場合
氏名 仙台 一郎						
個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 4						
個人番号						

仙台市
記入欄

申請事由						
出生	転入(前自治体確認) 転出予定日 / 確認日 /	消滅新規 (前受給者情報) 氏名 () No	生年月日 ()	その他		
保険証等種別	ア. 厚生年金保険 イ. 私立学校職員共済 ウ. 国家公務員共済	エ. 地方公務員共済 オ. 国保(国民年金) カ. その他()	被用区分 ア. 被用者 イ. 被用者等でない者	支給開始年月 R .	対象児童数 ・ 児童手当 人 ・ 特例給付 人 ・ 上限超過 人	手当月額 合計 千円
不足書類	認定却下年月日	通知年月日	子ども医療申請			
申立書	保留月日 R . .	R . .	R . .	済 . 未	不備 有 . 無	摘要
口座	督促月日 R . .					
その他()	再督促月日 R . .	備考				