

児童手当・特例給付 認定請求書

埼玉県秩父市長殿

提出年月日 平成 30 . 4 . 1		※受付確認年月日 平成 . .	
①（ふりがな） 氏名 （法人名等）	しばぎくら さきお 芝桜 咲男		②性別 男 . 女
③生年月日 明治・大正 昭和・平成	2 . 5 . 3		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	有 . 無		⑦個人番号 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1
⑥住所 （法人の主たる事務所の所在地）	368 - 1234 秩父市 Δ口町65-43		電話 (98) 7654
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）		⑧支払希望金融機関 名称 支店名 口座番号 口座名義
	OΔ 銀行 金庫 信組 農協 漁協		秩父支店 0 3 4 5 6 7 8 シバザクラ サキオ
⑨（ふりがな） 氏名	しばぎくら はなこ 芝桜 花子		⑩住所 （⑥と異なる場合）
⑩職業 ア 被用者 イ 公務員 （勤務先： . . .）	ウ 被用者等でない者		⑪個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
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）	
氏 名	続 柄	生 年 月 日	同居・別居の別
芝桜 美咲	子	平成30 . 3 . 29	同 . 別
			同 . 別
			同 . 別
			同 . 別
⑬ 加入している公的年金制度の種別	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 譲渡所得の有無 有・無
	⑯ 扶養親族等及び児童の数 人 〔うち老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数 人〕		⑰ 所得の状況 所得額 円
※審査	所得の合計額 円	雑損控除額 円	医療費控除額 円
	小規模企業共済等掛金控除額 円	障害者控除額 円	障害者・特障人学 円
	寡婦・寡夫・勤労児童手当法施行令第3条1項による控除 円	児童手当法施行令第3条1項による控除 円	計 80,000 円

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。 ※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。記入押印に代えて、署名することができます。

氏名 芝桜 咲男