

|                           |                   |                                                |                                                 |                                                |                                                 |                                        |            |
|---------------------------|-------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------|------------|
| ※※<br>第 号                 |                   | ※市区町村<br>令和 年 月 日                              |                                                 | ※市区町村<br>令和 年 月 日                              |                                                 | ※市区町村<br>令和 年 月 日                      |            |
| 受付年月日 令和 年 月 日            |                   | 提出第 号                                          |                                                 | 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フリガナ氏名           | 男・女                                            |                                                 | ②生年月日                                          | 昭和 平成 令和 年 月 日                                  | ③個人番号                                  | ④配偶者の有無    |
|                           | ⑤住所               | 〒                                              |                                                 | ⑥支払希望金融機関                                      | ゆうちょ                                            | 通帳記号(5桁)                               | 貯金通帳番号(8桁) |
|                           | TEL ( )           |                                                |                                                 |                                                | 金融機関名                                           | 支店名                                    |            |
|                           |                   |                                                |                                                 |                                                | コード( )                                          | 店番号( )                                 |            |
|                           |                   |                                                |                                                 |                                                | 口座番号 (普通・当座)                                    |                                        |            |
| ⑦職業又は勤務先名                 | TEL ( )           |                                                | ⑧勤務先所在地                                         |                                                | 口座名義人                                           | 送金                                     | 郵便局        |
|                           |                   |                                                |                                                 |                                                |                                                 | <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。 |            |
| 障害児のことについて                | ⑨支給対象障害児の氏名       | フリガナ                                           |                                                 | フリガナ                                           |                                                 |                                        |            |
|                           | (生年月日)            | [平成・令和 年 月 日生]                                 |                                                 | [平成・令和 年 月 日生]                                 |                                                 |                                        |            |
|                           | ⑩個人番号             |                                                |                                                 |                                                |                                                 |                                        |            |
|                           | ⑪請求者との続柄(同居・別居の別) | 続柄 (同居・別居)                                     |                                                 | 続柄 (同居・別居)                                     |                                                 |                                        |            |
|                           | ⑫父の氏名             | フリガナ                                           |                                                 | フリガナ                                           |                                                 |                                        |            |
|                           | ⑬母の氏名             | フリガナ                                           |                                                 | フリガナ                                           |                                                 |                                        |            |
|                           | ⑭障害による年金の受給状況     | 支給されている<br>支給停止<br>申請中<br>支給されていない             |                                                 | 種類<br>[ ]<br>[ ]<br>[ ]                        |                                                 | 支給されている<br>支給停止<br>申請中<br>支給されていない     |            |
|                           | ⑮身体障害者手帳の番号及び障害等級 | 有<br>無<br>申請中                                  | 発行者 第 号 級<br>平成・令和 年 月 日交付<br>(再交付された場合は再交付年月日) | 有<br>無<br>申請中                                  | 発行者 第 号 級<br>平成・令和 年 月 日交付<br>(再交付された場合は再交付年月日) |                                        |            |
| ⑮-2療育手帳の番号及び障害級           | 有<br>無<br>申請中     | 発行者 第 号 A・B<br>平成・令和 年 月 日判定<br>次回 令和 年 月 判定予定 | 有<br>無<br>申請中                                   | 発行者 第 号 A・B<br>平成・令和 年 月 日判定<br>次回 令和 年 月 判定予定 |                                                 |                                        |            |
| ⑯障害名                      |                   |                                                |                                                 |                                                |                                                 |                                        |            |
| ※※<br>認定(支給停止)<br>・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                                    |            |
|                           |                   | (2級) 人                                         | 円                                               | 4月                                             | 円                                               |                                        |            |
|                           |                   |                                                | 円                                               | 8月                                             | 円                                               |                                        |            |

◎ 2枚目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ください。

| 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                                                                                    |                                                                                                                         |       |                |         |                      |                                                                      |                      |         |                      |         |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------|---------|----------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------|---------|----------------------|---------|---|
| ⑪ 平成・令和 年分所得                                                                                                       |                                                                                                                         |       | ⑫ 請求者          |         | ⑬ 配偶者                |                                                                      | ⑭ 扶養義務者              |         |                      |         |   |
| フリガナ氏名                                                                                                             |                                                                                                                         |       |                |         |                      |                                                                      |                      |         |                      |         |   |
| 生年月日                                                                                                               |                                                                                                                         |       |                |         | 昭和<br>平成<br>令和 年 月 日 |                                                                      | 昭和<br>平成<br>令和 年 月 日 |         | 昭和<br>平成<br>令和 年 月 日 |         |   |
| 性別                                                                                                                 |                                                                                                                         |       |                |         | 男・女                  |                                                                      | 男・女                  |         | 男・女                  |         |   |
| ⑮ 個人番号                                                                                                             |                                                                                                                         |       |                |         |                      |                                                                      |                      |         |                      |         |   |
| ⑯同一生計配偶者及び扶養親族の合計数<br>(うち老人扶養親族の数(請求者については、<br>⑰70歳以上の同一生計配偶者及び老人扶養親族の合計数<br>⑱特定扶養親族の数<br>⑲16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数)) |                                                                                                                         |       | ⑰(⑳控対 人)       |         | 人                    |                                                                      | 人                    |         | 人                    |         |   |
|                                                                                                                    |                                                                                                                         |       | ⑳老人 人          |         | (老人 人)               |                                                                      | (老人 人)               |         | (老人 人)               |         |   |
|                                                                                                                    |                                                                                                                         |       | ㉑特定 人          |         |                      |                                                                      |                      |         |                      |         |   |
|                                                                                                                    |                                                                                                                         |       | ㉒控対 人          |         |                      |                                                                      |                      |         |                      |         |   |
| ⑳⑲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              |         |                      |                                                                      |                      |         |                      |         |   |
| ㉓ 所得額                                                                                                              |                                                                                                                         |       | 円              |         | 円                    |                                                                      | 円                    |         | 円                    |         |   |
| 控除                                                                                                                 | ㉔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       | 円 |
|                                                                                                                    | ㉕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       | 円 |
|                                                                                                                    | ㉖障害者・特別障害者・寡婦・ひとり親・勤労学生の別                                                                                               |       | 障・特障・寡・ひとり・勤   | 円       | 障・特障・勤               | 円                                                                    | 障・特障・寡・ひとり・勤         | 円       | 障・特障・寡・ひとり・勤         | 円       | 円 |
|                                                                                                                    |                                                                                                                         |       | 円              | 円       | 円                    | 円                                                                    | 円                    | 円       | 円                    | 円       |   |
|                                                                                                                    | ㉗                                                                                                                       |       | 円              | 円       | 円                    | 円                                                                    | 円                    | 円       | 円                    | 円       |   |
| ㉘ 社会保険料等相当額                                                                                                        |                                                                                                                         |       | 円              | 円       | 円                    | 円                                                                    | 円                    | 円       | 円                    | 円       |   |
| ㉙ 控除後の所得額                                                                                                          |                                                                                                                         |       | 円              |         | 円                    |                                                                      | 円                    |         | 円                    |         |   |
| ㉚所得制限                                                                                                              |                                                                                                                         | 所得限度額 |                |         |                      |                                                                      |                      |         |                      |         |   |
|                                                                                                                    |                                                                                                                         | 支給区分  |                | 支給・支給停止 |                      | 支給・支給停止                                                              |                      | 支給・支給停止 |                      | 支給・支給停止 |   |
| 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 年 月 日 氏 名                                                                                                       |                                                                                                                         |       |                |         |                      |                                                                      |                      |         |                      |         |   |
| 北海道知事 様                                                                                                            |                                                                                                                         |       |                |         |                      |                                                                      |                      |         |                      |         |   |
| ※<br>査<br>査                                                                                                        | 事 項                                                                                                                     |       | 上記のとおり相違ありません。 |         |                      |                                                                      |                      |         |                      |         |   |
|                                                                                                                    | 令和 年 月 日                                                                                                                |       | 市町村長 ㉛         |         |                      |                                                                      |                      |         |                      |         |   |
| ※<br>添<br>付<br>書<br>類                                                                                              | 戸籍(請求者・児童)、住民票(世帯全員)、診断書・X線フィルム・身体障害者手帳(写)、療育手帳(写)、前住地所得証明、介護申立書<br>養育申立書・証明、別居監護申立書・証明、振込先口座申出書、個人番号確認書類、身元確認書類、その他( ) |       |                |         |                      |                                                                      |                      |         |                      |         |   |
| ※<br>備<br>考                                                                                                        | 児童扶養手当の状況 ( 受給資格無・申請中・受給中 )                                                                                             |       |                |         |                      | 請求の対象となる児童に関する受給歴 ( 有・無 )<br>北特第 号・受給者名<br>喪失理由<br>喪失年月日 平成・令和 年 月 日 |                      |         |                      |         |   |

◎ 2枚目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ください。

### 16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族に関する申立書

○ 私(受給資格者)の所得税法上の扶養親族のうち、前年(請求日が1月から6月までの間にある場合は、前々年)の12月31日において年齢が16歳以上19歳未満であった者について、以下のとおり申し立てます。

| 16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族 |        |      |    |             |          |
|---------------------|--------|------|----|-------------|----------|
|                     | フリガナ氏名 | 個人番号 | 続柄 | 生年月日        | 別居の場合の住所 |
| 1                   |        |      |    | 平成・令和 年 月 日 |          |
| 2                   |        |      |    | 平成・令和 年 月 日 |          |
| 3                   |        |      |    | 平成・令和 年 月 日 |          |

○ この申立書は、「特別児童扶養手当所得状況届」を提出する方について、受給資格者の方が、前年の12月31日(年の途中で死亡した場合には、その死亡日)において年齢が16歳以上19歳未満の所得税法上の扶養親族がある場合にご記入いただくものです。