

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">記入例</div>		請求者は原則父母のうち所得の高い者を指定してください。		任意手当・特例給付 認定請求書		提出年月日 令和 ●●●●		※受付確認年月日 令和 ●●	
(宛先) 倉吉市長		①(ふりがな) 氏名 くらし たろう 倉吉 太郎		②性別 男	③生年月日 明治・大正 62・1・1 昭和 平成	④職業 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		
⑥住所 〒682-8611 倉吉市葵町722 (上欄と異なる場合に記入してください)		⑦個人番号 XXXXXXXXXX		連絡先 XXXXXXXXXX		⑧住所 1月1日時点の住所(1～5月分は前年、6～12月分は本年) 鳥取 都・道 鳥取 市・区 町・村		⑨口座番号 XXXXXXXXXX 口座名義 クラヨシ タロウ	
⑩職業 ア.被用者イ.公務員(勤務先: 倉吉市役所)ウ.被用者等でない者		⑪個人番号 XXXXXXXXXX		⑫住所 1月1日時点の住所(1～5月分は前年、6～12月分は本年) 鳥取 都・道 米子 市・区 町・村		⑬配偶者の有無 有・無		⑭児童との関係で、該当する場合 ※3歳以上	
⑬ 氏名 倉吉 一郎 倉吉 花子		⑭ 続柄 子 子		⑮ 生年月日 平成 31・4・1 平成 3・4・1		⑯ 同居・別居の別 同・別 同・別		⑰ 海外留学をしている場合の出国年月 平成 年 月	
⑱ 請求者と同じ 配偶者と同じ		⑲ 請求者と同じ 配偶者と同じ		⑳ 請求者と同じ 配偶者と同じ		㉑ 請求者と同じ 配偶者と同じ		㉒ 請求者と同じ 配偶者と同じ	
㉓ 請求者と住所が異なる場合は別居監護申立書(別紙)が必要です。		㉔ 受給者が父母の場合…「同一」に 受給者が父母以外の場合…「維持」に		㉕ 請求者が加入している公的年金の種別について○をしてください。		㉖ 支払方法は原則口座振込のみです。振込口座は請求者名義の口座に限ります。			
㉗ 厚生年金保険 ※以下の共済組合の組合員である場合は <input checked="" type="checkbox"/> 私立学校教職員共済 <input type="checkbox"/> 国家公務員共済 <input type="checkbox"/> 地方公務員等共済 <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> ウ.その他( )		㉘ 請求者の扶養親族等及び児童の数 人		㉙ 認定・却下 令和 ●●		㉚ 支給開始年月 令和 ●		㉛ 区分 ・児童手当 ・特例給付 ・対象外	
㉜ 請求者の加入している公的年金制度の種別		㉝ 所得の状況 (請求者) 円 (配偶者) 円		㉞ 控除後の所得額 円		㉟ 所得制限限度額 円		㊱ 手当月額 3歳未満分 円 3歳以上小学校修了前分 円 中学生分 円 計 円	
受給事由 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 転入(転出予定日 ●●●●) ) <input type="checkbox"/> 受給者変更(同居父母・離婚・養子縁組/現況届/事由日 ●●●●) ) <input type="checkbox"/> その他( )		不足書類		<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 通帳・キャッシュカード <input type="checkbox"/> 個人番号(請求者・配偶者・児童) <input type="checkbox"/> その他( )		認定番号 No.			

◎ 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(かいしょ)ではっきり書いてください。

【添付書類について】 認定請求書とあわせて下記の書類を必ず提出してください。

- 振込希望金融機関の通帳またはキャッシュカードの写し ※請求者名義のものに限ります。※銀行名、支店名(または支店番号)、口座番号、口座名義の確認できるページを添付し
- 請求者が「ア.被用者」の場合…請求者の保険証の写し ※記号番号が見えないように写しをとってください。
- 児童と住民票上の住所が異なる場合…別居監護申立書 ※別居している児童の個人番号が必要です。