

住民 コード		配偶者 コード	
-----------	--	------------	--

# 児童手当・特例給付 認定請求書

認定請求日	令和	年	月	日
-------	----	---	---	---

久留米市長あて

※の欄は、記入しないでください。

※事由発生日	令和	年	月	日
--------	----	---	---	---

※支給開始	令和	年	月分	から
-------	----	---	----	----

※認定番号					
-------	--	--	--	--	--

請 求 者	(フリガナ) 氏名											住所	久留米市											
	マイナンバー											TEL(携帯可)	-											
	生年月日	昭和 平成										1月1日時点 の住所	<input type="checkbox"/> 久留米市内											
	支払希望 金融機関 (請求者名義 に限ります)	金融機関名				コード				支店名				コード				口座名義(カナ)				口座番号		

年金等 種別	<input type="checkbox"/> 厚生年金保険	<input type="checkbox"/> 私立学校教職員共済
	<input type="checkbox"/> 地方公務員共済	<input type="checkbox"/> 国家公務員共済
	*地方・国家公務員共済の場合の勤務先 ( )	
<input type="checkbox"/> 国民年金または生活保護	( )	
<input type="checkbox"/> その他	( )	
*公務員の方は、職場にてご申請ください。		

配 偶 者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(フリガナ) 配偶者氏名											年金等 種別	<input type="checkbox"/> 厚生年金等 <input type="checkbox"/> 公務員 (勤務先: ) <input type="checkbox"/> 国民年金または生活保護 (請求者の被扶養者含む)										住所	<input type="checkbox"/> 請求者と同居所 <input type="checkbox"/> 久留米市内 <input type="checkbox"/> 請求者と同居所									
	課税情報により所得状況を確認することに同意します。		配偶者 マイナンバー											生年 月日	昭和 平成										1月1日時点 の住所									

18歳到達後、最初の3月までの児童	(フリガナ) 児童氏名	続柄	生年月日	同居・別居 の別	住所 (請求者と別居の場合にご記入ください)	監護の 有無	生計関係	※住民コード	※備考
				令和・平成	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 配偶者と同居所	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	
			令和・平成	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 配偶者と同居所	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持		<input type="checkbox"/> 同居父母
			令和・平成	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 配偶者と同居所	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持		<input type="checkbox"/> 同居父母
			令和・平成	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 配偶者と同居所	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持		<input type="checkbox"/> 同居父母

<市使用欄> ※不足書類	<input type="checkbox"/> 通帳 (写) <input type="checkbox"/> 健康保険証 (写) <input type="checkbox"/> 申立書等 (別監・養育・他 ) <input type="checkbox"/> マイナンバー ( 配偶者・児童 )	<メモ>
-----------------	--	------

※認定事由等	<input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 転入 ( )市・町より                      月分まで <input type="checkbox"/> 受給者変更(*) <input type="checkbox"/> 所得による変更(*) <input type="checkbox"/> 施設退所又は委託解除 <input type="checkbox"/> 公務員退職 (令和      年      月付) ... 前勤務先( )より                      月分まで <input type="checkbox"/> その他( ) *前受給者氏名( )・居住地( )                      月分まで
--------	---

※受付者 受付印	田主丸	北野	城島	三瀧	耳納	筑邦	上津	高牟礼	千歳	本庁	情報連携	特児手続	児扶手続 (配偶者無しの場合)
											<input type="checkbox"/> 案内済 <input type="checkbox"/> 受付済 (受給中) <input type="checkbox"/> 該当無し	<input type="checkbox"/> 案内済 <input type="checkbox"/> 受付済 (受給中) <input type="checkbox"/> 支給要件非該当 (理由 )	