

注 意

- 1 の欄は、住所地の金融機関のうちで支払を受けるのに最も便利な金融機関を選んで、その名称及び口座番号を記入してください。
- 2 、及び²¹の欄の「受けることができる」とは、現に受けているとき、申請中であるとき又は申請すれば受けることができる状態にあるときをいいます。
- 3 、²¹及び²²の欄の「公的年金」とは、「遺族年金」、「母子年金」、「老齢年金」、「障害年金」、「恩給」等をいいます。
- 4 の欄は、児童が児童扶養手当の支給対象となった日以後、あなた（請求者）が当該児童の監護等（あなたが母の場合には監護すること、父の場合には監護し、かつ、生計を同じくすること、養育者の場合には養育すること）を始めた年月日を記入してください。
- 5 及び⁶の欄は、それぞれの父又は母が同じ場合は「同左」と記入して差し支えありません。
- 6 ²¹の欄は、児童が父若しくは母の死亡により受けることができる「公的年金」若しくは「遺族補償」の受給状況又はあなたが母若しくは養育者である場合であって児童が父に支給される公的年金の額の加算の対象となっているときには父の「公的年金」の受給状況、あなたが父である場合であって児童が母に支給される公的年金の額の加算の対象となっているときには母の「公的年金」の受給状況を記入してください。
- 7 ²⁶の欄は、あなたと生計を同じくしている（又はあなたが養育者である場合にはあなたの生計を維持している）あなたの父母、祖父母、子、孫等の直系血族と兄弟姉妹があるときに記入してください。
- 8 ²⁸の欄は、地方税法に定める控除対象配偶者、扶養親族の合計数を記入してください。なお、地方税法に定める老人控除対象配偶者、老人扶養親族及び特定扶養親族並びに16歳以上19歳未満の同法に定める控除対象扶養親族があるときは、その人数を次により（ ）内に再掲してください。
 - (1) 請求者については、に老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数を、に特定扶養親族の数を、に16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数を記入してください。
 - (2) 配偶者及び扶養義務者については、老人扶養親族の数を記入してください。
- 9 ²⁹の欄にいう「児童」とは、地方税法に定める扶養親族以外の者（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあるものをいいます。）又は障害の状態にある20歳未満の者をいいます。
- 10 ³⁰の欄は、前年（1月から6月までの間に請求する人の場合には、前々年をいいます。）の所得について、都道府県民税の総所得金額、退職所得金額、山林所得金額、土地等に係る事業所得等の金額及び長期・短期譲渡所得金額及び先物取引に係る雑所得等の合計額を記入してください。
- 11 ³¹の欄は、請求者が母である場合には、その児童の父から、請求者が父である場合には、その児童の母から、対象児童についての扶養義務を履行するための費用として受け取った金品等の所得の金額を記入するとともに、それぞれ母若しくは父又は児童に支払われた額とその金額の8割に相当する額（1円未満四捨五入）を記入し、合計の欄には、それぞれの金額の8割に相当する額の合計額を記入してください。
- 12 ³⁴の欄は、請求者が母である場合には、寡婦控除及び寡婦控除特別加算の額、請求者が父である場合には、寡夫控除の額は控除しません。
- 13 ³⁶の欄は、同じく都道府県民税の雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除、地方税法附則第6条第1項による免除（肉用牛の売却による事業所得）、改正前の租税特別措置法の第24条による免除（開墾地等の農業所得）及び改正前の租税特別措置法第25条による免除（土地改良事業施行地の後作所得）の金額を記入してください。
- 14 この請求書に添えなければならない書類は、次のとおりです。なお、省略できるものがある場合もありますので、市役所、区役所又は町村役場の人に確認してください。
 - (1) あなたと児童の戸籍の謄本又は抄本とこれらの者の属する世帯全員の住民票の写し
 - (2) 請求者が母であり児童と同居していない場合には、児童を監護していることを明らかにすることができる書類
 - (3) 請求者が父であり、児童と同居していない場合には、児童を監護し、かつ、これと生計を同じくしていることを明らかにすることができる書類
 - (4) 請求者が母又は父以外の者である場合は、児童の父及び母の戸籍又は除かれた戸籍の謄本又は抄本と請求者が児童を養育していることを明らかにすることができる書類
 - (5) 児童又は児童の父若しくは母が障害の状態にある場合には、医師又は歯科医師の診断書、次の傷病による場合は、エックス線直接撮影写真
呼吸器系結核・肺えそ・肺のうよう・けい肺・じん臓結核・胃かいよう・胃がん・十二指腸かいよう・内臓下垂症・動脈りゅう・骨又は関節結核・骨ずい炎・骨又は関節損傷・その他認定又は診査に際し必要と認められるもの
 - (6) 次の場合は、その事実を明らかにすることができる書類
(ア)父又は母が生死不明の場合、(イ)父又は母が1年以上遺棄している場合、(ウ)父又は母がそれぞれ母又は父の申立てにより保護命令を受けた場合、(エ)父又は母が1年以上拘禁されている場合
 - (7) 本年1月2日以後現住所に転入された方は、²⁸から³⁶の欄に記入した事項について、前の住所地の市区町村長の証明書
 - (8) 児童若しくは請求者が公的年金若しくは遺族補償等を受けられる場合又は児童が公的年金の加算の対象となっている場合には、その給付を行う者の証明書
 - (9) このほかの書類も必要になる場合がありますので、詳しいことは市役所、区役所又は町村役場の人に聞いて下さい。
- 15 この請求書について分からないことがありましたら、市役所、区役所又は町村役場の人によく聞いてください。
虚偽の内容を記載した場合には、児童扶養手当法第29条第1項に基づき、お支払いした手当の額の全部又は一部を返還していただくことがあるほか、同法第35条に基づき、3年以下の懲役又は30万円以下の罰金に処せられることがあります。

第 号		市区町村 平成 町 村 平成 町 村 平成		町 村 平成 町 村 平成		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												
市区町村 平成 町 村 平成 町 村 平成		町 村 平成 町 村 平成		町 村 平成 町 村 平成		23 平成 年 分 所 得	24 請 求 者	25 配 偶 者	26 扶養義務者（請求者との続柄）									
児 童 扶 養 手 当 認 定 請 求 書																		
あ な た の こ と に つ い て	フリガナ	男・女	生年月日	明治 大正 昭和 平成	障害の有無	ある・ない												
	氏名・性別				配偶者の有無	ある・ない												
	個人番号		支払希望金融機関	名 称	口 座 番 号													
	住 所	〒																
	TEL ()																	
職業又は勤務先名	TEL ()	勤務先所在地	〒															
公的年金支給状況	受けることができる } (種類) 支給停止 } 受けることができない } 基礎年金番号・年金コード() 年 額 (円)	児童の父又は母の死亡による遺族補償の受給状況	受けることができる } (種類) 支給停止 } 受けることができない } 年 額 (円)	養育費の取決めの有無	ある・ない													
児 童 の こ と に つ い て	フリガナ 児童の氏名 (生年月日)	(昭・平 . . .)	(昭・平 . . .)	(昭・平 . . .)														
	個人番号																	
	請求者との続柄・同居別居の別	同居	同居	同居														
	監護等を始めた年月日	平成 . . .	平成 . . .	平成 . . .														
	障害の状態の有無	ある・ない	ある・ない	ある・ない														
	父 } の状況について (該当するものに をする)	イ離婚 口死亡 八障害 ニ生死不明 水遺棄 ヘ保護命令 ト拘禁 チ未婚 リその他	イ離婚 口死亡 八障害 ニ生死不明 水遺棄 ヘ保護命令 ト拘禁 チ未婚 リその他	イ離婚 口死亡 八障害 ニ生死不明 水遺棄 ヘ保護命令 ト拘禁 チ未婚 リその他														
	氏 名																	
	生 年 月 日	明・大・昭・平 . . .	明・大・昭・平 . . .	明・大・昭・平 . . .														
	現在父が死亡・生死不明・拘禁のときは、その該当事由及び該当年月日	()	()	()														
	平成 . . .																	
母	氏 名																	
	生 年 月 日	明・大・昭・平 . . .	明・大・昭・平 . . .	明・大・昭・平 . . .														
	現在母が死亡・生死不明・拘禁のときは、その該当事由及び該当年月日	()	()	()														
平成 . . .	平成 . . .	平成 . . .	平成 . . .															
21	児童が父若しくは母の死亡により受けることができる公的年金・遺族補償の受給状況又は児童の加算の対象となっている父若しくは母の公的年金の受給状況	受けることができる } (種類) 支給停止 } 受けることができない } 基礎年金番号・年金コード() 年 額 (円)	受けることができる } (種類) 支給停止 } 受けることができない } 基礎年金番号・年金コード() 年 額 (円)	受けることができる } (種類) 支給停止 } 受けることができない } 基礎年金番号・年金コード() 年 額 (円)														
22 父又は母が障害で	身体障害者手帳の番号及び障害等級																	
	公的年金の種類・障害等級																	
	父又は母の職業又は勤務先名																	
認定・却下	支給開始年月	対象児童数	支給停止	手 当 月 額	支 払 期 別 金 額	証 書 番 号												
	年 月	人	支 給	月から 円	12月 円	第 号												
			一 部 停 止	月から 円	4月 円													
全 部 停 止			月から 円	8月 円														
平成 年 月 日 氏名 印														熊本市知事 蒲島 郁夫 様				
審 査	公的年金照合	あり・種類() なし	~ 22 欄及びその他の記載事項				身分及び生計維持関係の確認				あり・なし							
	23 ~ 38 欄 の 記 載 事 項 課 税 台 帳 と の 照 合														あり・なし			
添 付 書 類	上記のとおり相違ありません。														平成 年 月 日 町村長 ㊟			
	戸 籍	イ 公的年金調書	ロ 診断書・X線フィルム	ハ 生死不明証明書	ニ 遺棄申立書・証明													
住 民 票	ホ 保護命令決定書	ヘ 拘禁の証明書	ト 養育費等に関する申告書	チ 養育申立書・証明														
備 考	リ 別居監護申立書・証明	ヌ 前住地の所得証明書	ル 公的年金給付等受給証明書															
その他()																		

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はありません。字は楷書ではっきり書いてください。記名押印に代えて署名することができます。