

様式第一号 (第一条関係)

※※ 県受付 第 号		※経 由 町 村 名		※市区町村 受付年月日 平成 . . .		※町村 平成 第 . . . 号		※町 村 平成 第 . . . 号		※町 村 再提出 第 . . . 号		
児 童 扶 養 手 当 認 定 請 求 書												
あなたのことについて	受給者区分	ふりがな <u>ちやたん はなみ</u>		③ 生 年 月 日	明治 大正 昭和 平成 1 . . 1 . . 1 生			④ 障 害	有 . 無 ()			
	① 氏 名	北谷 花美		⑤ 配 偶 者	有 . 無 ()							
	② 個 人 番 号	123456789101		⑦ 支 払 希 望	金融機関名	本 . 支 店 名	口座番号					
	⑥ 住 所	北谷町 字 桑江 226番地 北谷アパート101 TEL 098-936-1234			⑨ 勤 務 先 地	北谷銀行	ちやたん支店	1234567				
	⑧ 職 業 又 は 勤 務 先	フラワーショップちやたん TEL 098-982-7709			北谷町字桑江226番地1							
⑩ 公 的 年 金 受 給 状 況	受けることができる } 種 類 () 受けることができない } 基礎年金番号・年金コード () 年 額 () 円			⑪ 児 童 の 父 又 は 母 の 遺 族 補 償 受 給 状 況			受けることができる } 種 類 () 受けることができない } 年 額 () 円					
児 童 の 事 について	⑫ 児 童 の 氏 名	ふ り が な <u>た に ぎ ん と</u> 谷 銀 斗		(生 年 月 日)	(平成 28 . 1 . 1 生)		(平成 . . . 生)	(平成 . . . 生)				
	⑬ 個 人 番 号	123456789102										
	⑭ 請 求 者 と の 続 柄	同居	別居	長男	同居	同居	同居	同居	同居	同居	同居	
	⑮ 監 護 等 を 始 め た 年 月 日	平成 28 . 2 . 2		平成 . . .	平成 . . .	平成 . . .	平成 . . .	平成 . . .	平成 . . .	平成 . . .	平成 . . .	
	⑯ 障 害 の 状 態 の 有 無	あ る . 無 い ()		あ る . 無 い ()	あ る . 無 い ()	あ る . 無 い ()	あ る . 無 い ()	あ る . 無 い ()	あ る . 無 い ()	あ る . 無 い ()	あ る . 無 い ()	
	⑰ 父 母 の 状 況 に つ い て (該 当 す る も の に ○ を す る)	<input checked="" type="checkbox"/> 離 婚 遺 棄 禁 止 其 他 <input type="checkbox"/> 障 害 遺 棄 禁 止 其 他 <input type="checkbox"/> 死 亡 保 護 未 婚 <input type="checkbox"/> ロ ニ ヘ チ <input type="checkbox"/> 不 明 命 令		<input type="checkbox"/> 離 婚 遺 棄 禁 止 其 他 <input type="checkbox"/> 障 害 遺 棄 禁 止 其 他 <input type="checkbox"/> 死 亡 保 護 未 婚 <input type="checkbox"/> ロ ニ ヘ チ <input type="checkbox"/> 不 明 命 令		<input type="checkbox"/> 離 婚 遺 棄 禁 止 其 他 <input type="checkbox"/> 障 害 遺 棄 禁 止 其 他 <input type="checkbox"/> 死 亡 保 護 未 婚 <input type="checkbox"/> ロ ニ ヘ チ <input type="checkbox"/> 不 明 命 令						
	⑱ 父	氏 名	谷 太 郎									
		生 年 月 日	平成 2 年 2 月 2 日									
	⑲ 母	氏 名	北 谷 花 美									
		生 年 月 日	平成 1 年 1 月 1 日									
⑳	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が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 () 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 () 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 () 受けることができない } 基礎年金番号 ・年金コード () 年 額 () 円		
㉑ 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											
※※ 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 一 部 停 止 全 部 停 止	月 从 円 月 从 円 月 从 円	12 月 从 円 4 月 从 円 8 月 从 円	第 号						

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。※、※※の欄は記入する必要がありません。字は楷書

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

平成27年分所得		②③ 請求者	②④ 配偶者	②⑤ 扶養義務者	
氏名			なし	北谷 父助	
個人番号				123456789103	
控除対象配偶者及び扶養親族の合計数(うち老人扶養親族の数(請求者については、①老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数②特定扶養親族の数③16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数))		○人 ○人 ○人 ○人	(人)	(1人) ○人	(人)
①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		3親等以外の18才までの子 (3/3) 北谷父助の障害のある子	
所得額	②⑨ 児童扶養手当法施行令第4条第1項による所得の額	1,000,000円		2,000,000円	
	②⑩ 児童扶養手当法施行令第3条に定める金品等の額	○			
	母又は父に対し支払われた額	○			
	母又は父に対し支払われた額の8割相当額 A	○			
	児童に対し支払われた額	○			
	児童に対し支払われた額の8割相当額 B	○			
合計 A+B		○			
控除	③⑪ 障害者控除	障特○人 ○人	障特 人	障特 1人 ○人	障特 人
	③⑫ 寡婦控除・寡婦控除特別加算(請求者が母の場合は控除しない。)、寡夫控除(請求者が父の場合は控除しない。)、勤労学生控除	寡 寡特 勤	寡 寡特 勤	寡 寡特 勤	寡 寡特 勤
	③⑬ 雑損控除	○円		○円	
	③⑭ 医療費控除	○円		100,000円	
	③⑮ 小規模企業共済等掛金控除	○円		○円	
	③⑯ 配偶者特別控除	○円		○円	
	③⑰ 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)	○円		○円	
児童扶養手当法施行令第4条第1項による控除		80,000円	80,000円	80,000円	80,000円
③⑱ 控除後の所得額		920,000円		1,550,000円	
所得制限限度額	全部支給	190,000円		2,740,000円	
	一部支給	1,920,000円			

関係書類を添えて、児童扶養手当の受給資格の認定を請求します。

平成28年11月11日

沖縄県知事 殿

氏名

北谷 花美

印

※審査	公的年金照合	あり なし	(種類)	②③の欄及び その他の事項
※付添書類	戸籍簿 住民票	イ 公的年金調書 ホ 公的年金決定書 リ 別居監護申立書 その他()	口 診断書・X線フィルム ハ 生死不明証明書 ニ 遺棄申立書 ホ 養育費等に関する ニ 養育申立書 シ 養育費等受給証明書	ハ 生死不明証明書 ニ 遺棄申立書 ホ 養育費等に関する ニ 養育申立書 シ 養育費等受給証明書
備考	市町村長 印			

はつきり書いて下さい。記名押印に代えて署名することができます。