

※※※ 第 号		※※※ 第 号	
※ 市区町村 交付（受理）日 平成 年 月 日		※ 市区町村 受理 平成 年 月 日	
特別児童扶養手当認定請求書			
① 氏名	フリガナ	性別	大正・昭和・平成
	氏名	男・女	出生年月日 年 月 日
② 住所	〒	③ 勤務先	④ 所在地
⑤ 支払希望金額	口座振替	貯金通帳記号	貯金通帳番号
	その他	銀行名	支店名
⑥ 児童の氏名	氏名	性別	生年月日
⑦ 父の氏名	氏名	同居・別居	生年月日
⑧ 母の氏名	氏名	同居・別居	生年月日
⑨ 障害による年金の支給状況	支給されている 支給停止 申請中 支給されていない	種類	支給されている 支給停止 申請中 支給されていない
⑩ 身体障害者手帳	有 申請中	発行番号	発行年月日
	有 申請中	発行番号	発行年月日
⑪ 障害手帳	有 申請中	発行番号	発行年月日
	有 申請中	発行番号	発行年月日
⑫ 障害名（傷病名）	有 期間	年 月 日	有 期間
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			
⑬ 平成 年分所得	申請者	配偶者	扶養義務者
⑭ 氏名			
⑮ 控除対象配偶者及び扶養親族の合計数（うち老人扶養親族等の数）	(老人 口特定)	(老人 人)	(老人 人)
⑯ 12月31日において請求者によって世帯を維持していた児童			
⑰ 所得			
⑱ 控除	控除者（控除開始年を除く）である 配偶者及び扶養親族の数 特別障害者である控除対象配偶者 及び扶養親族の数	控・特障・ 寡・寡特・勤	控・特障・ 寡・寡特・勤
⑲ 控除	控除者（特別障害者、寡婦（夫）、 寡婦の特別・寡分学生の別	控・特障・ 寡・寡特・勤	控・特障・ 寡・寡特・勤
⑳ 社会保険料等相当額	80,000	80,000	80,000
㉑ 控除後の所得			
㉒ 所得制限	所得制限額	支給・支給停止	支給・支給停止
㉒ 所得制限	支給区分	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。			
平成 年 月 日		氏名	
北海道知事 様			
※ 審査	事項	上記のとおり相違ありません。	
		平成 年 月 日	市区町村長
※ 注付書類	戸籍（請求者、児童）、住民票（請求者、児童）、診断書（視力・聴力・身体障害者手帳（写）・療育手帳（写） 前住地の所得証明書、養育申立書・証明、別居届送申立書・証明、介護申立書、福祉先口座申立書、その他（ ）		
※ 認定（支給停止）・却下	支給開始年月	平成 年 月	対象障害見数 1級 人 2級 人 証書記号番号 北特第 号
備考	請求の対象となる児童に関する受給歴（有・無） 北特第 号・支給者名 喪失理由 喪失年月 年 月		
	児童扶養手当の状況（受給資格有、申請中、受給中）		

○裏面の注意をよく読んでから記入してください。 ※、※※及び太字で用いた欄は記入する必要はありません。
字は楷書ではっきりと書いてください。 記名押印に代えて署名することができます。

注 意

- ①の欄は、支払を受けるのに最も便利な金融機関を選んで、その正しい名称及び口座番号を記入してください。
- ②及び③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。
- ④の欄は、支給対象障害児の障害による年金の受給について、該当する文字を○で囲んでください。
なお、「障害による年金」とは、障害基礎年金、障害厚生年金及び障害共済年金並びに労働者災害補償保険の障害補償年金等をいいます。
- ⑤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はあなたの生計を維持している）扶養義務者（あなたの父母、祖父母、子、孫等の直系血族と兄弟姉妹）がいる場合に記入してください。扶養義務者が2人以上あって書ききれない場合は、別紙（同居する扶養義務者に関する所得について〔認定請求用〕）に記入してください。この記入にあたっては、所得の高い人から順番に記入してください。
- ⑥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扶養親族（請求者については、同法に定める老人控除対象配偶者、特定扶養親族及び老人扶養親族）があるときは、その人の数を（ ）内に再掲してください。
- ⑦の欄にいう「児童」とは、地方税法に定める扶養親族以外の18歳未満の者又は障害の状態にある20歳未満の者をいいます。
- ⑧の欄は、前年（1月から6月までの間に請求をする人の場合には、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・短期譲渡所得金額の合計額を記入してください。
- ⑨の欄は、前年の所得についての地方税法に定める雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除又は配偶者特別控除等を受けたときに、それぞれの項目及び当該控除額を記入してください。
- 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。
 - あなたと支給対象障害児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
 - 請求者が父又は母である場合であって、請求者以外の父又は母も支給対象障害児を監護しているときは、その請求者が主としてその障害児の生計を維持していること、又は主としてその障害児を介護していることを明らかにすることができる書類
 - 請求者が父又は母である場合であって、支給対象障害児と同居しないでこれを監護しているときは、その事実を明らかにすることができる書類
 - 請求者が父母以外の者である場合は、支給対象障害児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その障害児を養育していることを明らかにすることができる書類
 - 支給対象障害児についての医師又は歯科医師の診断書、次の傷病によるときは、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
 - 本年1月2日以後現住所に転入された方は、⑨から⑭まで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
- この請求書について分からないことがありましたら、市（区）役所又は町村役場の人によく聞いてください。

特別児童扶養手当の受給資格に関する同意書

平成 年 月 日

北海道知事 様

氏 名 印

特別児童扶養手当に係る認定請求及び受給資格を有する期間において、私及び児童の属する世帯員の所得、監護、障害の状況その他の審査において必要とされる場合は、北海道及び市区町村が公簿等の確認、関係機関等への照会を行うことにより、資料等の提供を受けることについて同意します。

また、この照会にあたり、関係機関が資料等を提供することについて、私等が同意している旨を関係機関に伝えてまいります。