

特別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				個 人 番 号			生 年 月 日			性 別		男 女	
	氏 名							昭和 平成			年 月 日		配偶者 ある ない	
	住 所	郵便番号		市 町 村		町名・大字 番地 アパート名・棟室番号・方書 等								
	電 話 番 号		- -		携 帯 電 話 番 号		- -							
	外国籍の場合		在留無期		在留終了年月日		年 月 日							
	支払方法	口座振替		金融機関名		支店名		銀行コード		預金種別		口 座 番 号		
										普通 当座				
	預 入		通帳記号				通帳番号				郵便局			
	職業又は勤務先名		所在地										tel ()	
支給対象障害児のことについて	フリガナ				個 人 番 号						個 人 番 号			
	児童の氏名													
	生 年 月 日	平成・令和 年 月 日			平成・令和 年 月 日			平成・令和 年 月 日			平成・令和 年 月 日			
	続柄・同別居	続 柄		同居 ・ 別居		続 柄		同居 ・ 別居		続 柄		同居 ・ 別居		
	外国籍の場合	在留無期 在留終了年月日 年 月 日			在留無期 在留終了年月日 年 月 日			在留無期 在留終了年月日 年 月 日			在留無期 在留終了年月日 年 月 日			
	障 害 名													
	身体障害者 手 帳	発 行 者		手帳番号		等 級		発 行 者		手帳番号		等 級		
	療 育 手 帳	発 行 者		手帳番号		等 級		発 行 者		手帳番号		等 級		
児童福祉施設 への入所状況	入所している 入所していない			施設名 ()			入所している 入所していない			施設名 ()				
障害による 年 金 の 受 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			種類 ()				
父 母	父の氏名			母の氏名			父の氏名			母の氏名				
あなたとあなたの配偶者・扶養義務者の所得について	令和 年所得	請 求 者			配 偶 者			扶 養 義 務 者 (続 柄)						
	氏 名							()			()			
	扶養人数	人 内老 人 内特 人			人 内老 人 内特 人			人 内老 人 内特 人			人 内老 人 内特 人			
	そ の 他	人 別紙申立書の 特定人数 人			人 別紙申立書の 特定人数 人			人 別紙申立書の 特定人数 人			人 別紙申立書の 特定人数 人			
	所 得													
	控 除	障 害 者	特障 人 障害 人			特障 人 障害 人			特障 人 障害 人			特障 人 障害 人		
		寡 婦 等	ひとり親 人 寡婦(夫) 人			ひとり親 人 寡婦(夫) 人			ひとり親 人 寡婦(夫) 人			ひとり親 人 寡婦(夫) 人		
		配 特												
		その他 ()												
	政 令	80,000			80,000			80,000			80,000			
控 除 後 所 得														

(裏面に請求年月日、氏名を記入してください。)

市町村記入欄		受付年月日	令和 年 月 日	受給者番号		次回判定年月
県記入欄	受付番号	認定 (支給停止) 却下	支給開始年月	対象障害児数		
			年 月	(1級) 人 (2級) 人		

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。

令和 年 月 日 氏名

奈 良 県 知 事 殿

備 考	受給者の変更の場合 (受給者番号： 受給者： 有期年月日： 喪失日： 理由：)

以下は記入しないでください。

市 町 村 記 入 欄	審	事 項				
	査	上記のとおり相違ありません。 令和 年 月 日 市町村長				
		添付書類	戸籍、住民票内容確認書、診断書・(X線フィルム)、養育申立(証明)書、別居監護申立(証明)書、 介護申立書、振込先口座申出書、(通帳の写) その他()			
	提出	令和 . . 第 号	再提出	令和 . . 第 号		

〈注意〉 よく読んで添付書類をご確認ください。
この請求書は、次の書類をそろえて提出してください。
この請求書についてわからないことがありましたら、市町村役場の担当者に確認してください。

必 要 な 書 類	例 及 び 注 意 事 項
あなたと支給対象障害児の戸籍謄本又は抄本	原則として請求年月日より1ヶ月以内の発行のもの。
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、X線直接撮影写真 呼吸器系結核・肺えそ・肺膿瘍・けい肺 腎臓結核・胃かいよう・胃がん・十二指腸潰瘍 内臓下垂症・動脈瘤・骨又は関節結核・骨髄炎	診断書作成年月日は原則として請求月又はその前月のもの。 「A判定」の療育手帳をお持ちの方や、内部障害以外の身体障害者 手帳をお持ちの方は、診断書を省略できる場合があります。 また、同じ児童を監護養育する方を変更して申請する場合には診 断書を省略できる場合があります。
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が明らかにすることができる書類	提出する市町村で所得の確認ができる場合は、不要です。 原則として所得の高い方が「主たる監護者」として請求できます。
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	養育申立(証明)書 (本人の申立書に、民生委員、児童委員等の証明を受けたもの。)
請求者が父又は母である場合であって、支給対象児と同居しない 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	別居監護申立(証明)書 (本人の申立書に学校長、寄宿舎の長、民生委員、児童委員等の証明 を受けたもの・申立理由はなるべく詳細に記入してください。)
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 害児を介護していることを明らかにすることができる書類	父母共に課税台帳上の所得額が「0円」の場合、介護申立書に他方の 証明をしたもの。
振込先口座申出書	口座名義人は請求者に限ります。 (外国籍の場合、口座名義に限り通称名でも登録できます。) 金融機関での証明を受けていない場合には、通帳の写を添付して ください。