

※※証書番号 第 号		※区受付（受理）年月日 令和 年 月 日			※認定課提出 令和 年 月 日 第 号			※認定課再提出 令和 年 月 日 第 号		
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	邦人・外国人			② 生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日			③ 個人番号		④ 配偶者 ありなし
	①氏名	〒 札幌市 区 番（自宅）（携帯）						⑥ 勤務地名 ⑦ 所在地		
	⑤住所	3 ゆうちょう 貯金通帳記号 貯金通帳番号 名義人（カタカナ）			4 送金（窓口払）		支払郵便局名		<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します	
障害児のことについて	⑧ 支払希望金融機関	口座振込 1 その他			銀行名 銀行コード 支店名 店番号 普・当		口座番号		口座名義人（カタカナ）	
	⑨ 児童の氏名 生年月日 続柄 同居・別居の別	フリガナ 平成・令和 年 月 日			続柄 同居・別居		フリガナ 平成・令和 年 月 日		続柄 同居・別居	
	⑩ 個人番号									
	⑪ 父の氏名									
	⑫ 母の氏名									
	⑬ 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	
	⑭ 身体障害者手帳	有無 申請中			発行者 第 号 級 交付年月日 平成・令和 年 月 日		有無 申請中		発行者 第 号 級 交付年月日 平成・令和 年 月 日	
	療育手帳	有無 申請中			発行者 第 号 A・B・B- 判定年月日 平成・令和 年 月 日 次回判定年月 平成・令和 年 月 日		有無 申請中		発行者 第 号 A・B・B- 判定年月日 平成・令和 年 月 日 次回判定年月 平成・令和 年 月 日	
	⑮ 障害名（傷病名）				有期限 年 月				有期限 年 月	
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										
⑯ 令和 年 分 所得		⑰ 請求者			⑱ 配偶者			⑲ 扶養義務者（請求者との続柄）		
⑳ 氏名										
㉑ 個人番号										
㉒ 同一生計配偶者及び扶養親族の合計数のうち老人扶養親族の数（請求者については、⑦70歳以上の同一生計配偶者及び老人扶養親族の合計数、㉓特定扶養親族の数、㉔16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数）		人 ① 老人 人 ② 特定 人 ③ 控対扶養 人			人 (老人 人)			人 (老人 人)		
㉓ ㉒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								
㉔ 所得額										
控除	㉕ 障害者（特別障害者を除く）である同一生計配偶者及び扶養親族の数	人			人			人		
	㉖ 特別障害者である同一生計配偶者及び扶養親族の数	人			人			人		
	㉗ 障害者・特別障害者・寡婦・ひとり親・勤労学生の別	障・特障・寡・ひとり・勤			障・特障・寡・ひとり・勤			障・特障・寡・ひとり・勤		
	㉘ 配偶者特別控除 医療・共済・（ ） 医療・共済・（ ）									
㉙ 社会保険料相当額		80,000			80,000			80,000		
㉚ 控除後の所得額		円			円			円		
㉛ 所得制限		所得限度額 千円			千円			千円		
		支給区分 支給・支給停止			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。 令和 年 月 日 氏名 (宛先) 札幌市長										
特別児童扶養手当の受給資格に関する同意書										
(宛先) 札幌市長		氏名			令和 年 月 日					
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、障がいの状況、公金受取口座の情報その他審査において必要とされる場合は、札幌市及び各区が公簿等の確認、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。										
※添付書類	戸籍（請求者、児童）、診断書・X線フィルム・身体障害者手帳（写）・療育手帳（写）、家族調書、通帳（写）・振込先口座申出書、住民票情報、所得証明書、養育申立書・証明、別居監護申立書・証明、介護申立書、その他（ ）			令和 年 月 日 担当者						
※※ 認定（支給停止）・却下	支給開始年月 令和 年 月			対象障害児童数	1級 人	2級 人	証書番号	札幌第 号		
※備考	児童扶養手当の状況（受給資格無、申請中、受給中）			請求の対象となる児童に関する受給歴（有・無） 札幌第 号 受給者名 喪失年月日 年 月 日						

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。 ※、※※及び太枠で囲まれ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。

注 意

- 1 ⑧の欄は、支払い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。ただし、公的給付の支給等の迅速かつ確実な実施のための預貯金口座の登録等に関する法律（令和3年法律第38条）第3条第1項、第4条第1項及び第5条第2項の規定による登録に係る口座として、公金受取口座を利用する場合は、「公金受取口座を利用します」のチェックボックスに「レ」マークを入れ、⑧の欄に記載する必要はありません。
- 2 ⑪及び⑫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。
- 3 ⑬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、厚生年金保険の障害厚生年金又は障害年金、各種共済組合の障害共済年金又は障害年金、労働者災害補償保険の障害補償年金等をいいます。
- 4 ⑭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。
- 5 ⑯の欄は、地方税法に定める同一生計配偶者、扶養親族の合計数を記入してください。
なお、70歳以上の同法に定める同一生計配偶者、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、⑰に70歳以上の同一生計配偶者及び老人扶養親族の合計数を、⑱に特定扶養親族の数を、㉑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。
- 6 ⑳この欄にいう「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日までの間にある者をいいます。）又は障害の状態にある20歳未満の者をいいます。
- 7 ㉒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（給与所得又は公的年金等に係る所得がある場合には、給与所得及び公的年金等に係る所得の合計額から10万円を控除した額）、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、長期・短期譲渡所得金額（譲渡所得に係る特別控除を受けた場合は、その額を控除した額）及び先物取引に係る雑所得等の金額の合計額を記入してください。
- 8 ㉓の欄は、⑰、⑱又は⑲の欄に掲げる者が、地方税法上に定める特別障害者以外の障害者若しくは特別障害者、寡婦、ひとり親又は勤労学生であるときには、該当するものを○で囲んでください。
- 9 ㉔の欄は、前年の所得について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、配偶者特別控除又は地方税法附則第6条第1項による免除（肉用牛の売却による事業所得）等を受けたときにそれぞれの項目及び当該控除額等を記入してください。
- 10 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。
(1) 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に属する世帯全員の住民票の写し
(2) 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
(3) 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
(4) 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事ができる書類
(5) 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・肺炎そ・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・内蔵下垂症・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
(6) 本年1月2日以降現住地に転入された方は、㉑から㉔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
- 11 この請求書についてわからないことがありましたら、お住まいの区役所の担当係に聞いてください。

16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族に関する申立書

- 私（受給資格者）の所得税法上の扶養親族のうち、前年の12月31日（1～6月の認定請求時においては前々年）において年齢が16歳以上19歳未満であった者について、以下のとおり申し立てます。

16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族						
	フリガナ	個人番号	続柄	生年月日	同居・別居の別	別居の場合の住所
1				平成 年 月 日	同居・別居	
2				平成 年 月 日	同居・別居	
3				平成 年 月 日	同居・別居	

(注意事項)

- この申立書は、「特別児童扶養手当所得状況届」を提出する方について、受給資格者の方が、前年の12月31日（年の途中で死亡した場合には、その死亡日）において年齢が16歳以上19歳未満の所得税法上の扶養親族がある場合にご記入いただくものです。
- 記入欄が足りない場合は、子の氏名等を複数の申立書に分けてご記入ください。

※区役所記入欄	
来庁者	⇒ <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人
①代理権確認	⇒ <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他()
②身元確認	⇒ <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他
③番号確認	⇒ <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> システム確認 <input type="checkbox"/> その他
認定請求に係る省略書類	⇒ <input type="checkbox"/> 所得証明書 <input type="checkbox"/> 認定診断書

この申立書により申し出る16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の人数は、所得税及び住民税における内容と相違ありません。

住所 _____

氏名 _____

		(理) 年月日 年 月 日		※認定課提出 令和 年 月 日 第 第 号		※認定課再提出 令和 年 月 日 第 第 号	
あなたのことについて	フリガナ	サッポロ ジロウ		①氏名	邦人		④配偶者
	①氏名	札幌 次郎		②生年月日	大正・昭和・平成 >30。FFFFFFFHvFFFFFFH¥		あり
	⑤住所	〒 061-0003 (自宅) 011-211-2936 (携帯) 080-1111-1111 札幌市 中央区 北3条西6丁目1-1		③個人番号	⑥勤務地名 札幌市役所 ⑦所在地 札幌市中央区北1条西2丁目 FFFFFFF F011-211-2936		
	⑧支払希望金融機関	3 口座振込	貯金通帳記号 貯金通帳番号 名義人(カタカナ)	4 送金(窓口払)	支払郵便局名		
障害児のことについて	⑨児童の氏名・生年月日・続柄	フリガナ	サッポロ タロウ	続柄	次男		
	⑩個人番号	札幌 太郎					
	⑪父の氏名	札幌 次郎					
	⑫母の氏名	札幌 花子					
	⑬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		
	⑭身体障害者手帳	有 無 申請中			発行者 札幌市中央 第 987654 号 1 級 交付年月日 平成・令和 4 年 11 月 1 日		
	⑮療育手帳	有 無 申請中			発行者 札中央福 第 123456 号 A・B・B- 判定年月日 平成・令和 4 年 11 月 1 日 次回判定年月 平成・令和 7 年 11 月 申請中		
	⑯障害名(傷病名)	脳性麻痺、知的障害			有期限 年 月		
	⑯令和 年分所得	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			⑰扶養義務者(請求者との続柄)		
	⑳氏名	F0E i F-13 0F6G 0E F0E 0E i p Fp FAE Fp N I F0F0F0\$US\$; FAE			札幌 一郎 (父)		
㉑個人番号	F0E n m' AF-13 0F6G 0E F0E F0E \$7E FAE			(老人) 人			
㉒同一生計配偶者及び扶養親族の合計数のうち老人扶養親族の数(請求者については、①70歳以上の同一生計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)	F0E / 7E *...m' HHZ(i F-13 0F6G 0E F0E FAE i FAE			人			
㉓②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	FAE Fp-0bi F0E FA \$S-7E Hi FAE			人			
㉔所得額	0 X7E F,0e\$UF0E G FAE F0E G FAE			80,000			
㉕障害者(特別障害者を除く)である同一生計配偶者及び扶養親族の数	FAE F0E G UFAE			80,000			
㉖特別障害者である同一生計配偶者及び扶養親族の数	FAE F0E G UFAE			80,000			
㉗障害者・特別障害者・寡婦・ひとり親・勤労学生等の別	FAE F0E G UFAE			80,000			
㉘配偶者特別控除	FAE F0E G UFAE			80,000			
㉙医療・共済・()	FAE F0E G UFAE			80,000			
㉚社会保険料相当額	FAE F0E G UFAE			80,000			
㉛控除後の所得額	FAE F0E G UFAE			80,000			
㉜所得制限	FAE F0E G UFAE			80,000			
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 5 年 1 月 1 日			氏名 札幌 次郎			
(多)	¥ Ü0ž GGF6G 0E F0E F0E, \$5)z F0E F0E Y G 0E F0E Y0E			令和) 年 1 月 1 日			
特別	130 *..F0 MFp%Fp i G0			障がい状況、公金受取口座の情報			
※添付書類	戸籍(請求者、児童)、診断書・X線フィルム・身体障害者手帳(写)・療育手帳(写)、家族調書、所得証明書、養育申立書・証明、別居監護申立書・証明、介護申立書、その他()			令和 年 月 日 担当者			
※※認定(支給停止)・却下	支給開始年月 令和 年 月		対象障害児童数	1級 2級 人 証書記号番号 札特第 号			
※備考	児童扶養手当の状況(受給資格無、申請中、受給中)			請求の対象となる児童に関する受給歴(有・無) 札特第 号 受給者名 喪失年月日 年 月 日			

○裏面の注意をよく読んでから記入してください。 ※、※※及び太枠で囲まれ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。

