

※※ 第 号	※市区町村 新ひだか町 令和 年 月 日	※市区町村 令和 年 月 日	※市区町村 令和 年 月 日
※市区町村 受付年月日 令和 年 月 日	※市区町村 提出 令和 年 月 日	※市区町村 再提出 令和 年 月 日	※市区町村 令和 年 月 日

特別児童扶養手当認定請求書

あなたの こと について	① フリガナ 氏名	ホッカイ ミチオ 北海道夫	② 性別 男 出生年月日 平成 54年 5月 4日 令和	③ 個人番号	11111111111111111111	④ 配偶者の有無	有・無
	⑤ 住所	〒 059 - 9999 新ひだか町◆◆☆☆町5丁目6番7号 ハイツ△△888号室 TEL 090 - 9090 - 9090	⑥ ゆうちょ ゆうちょ ゆうちょ ゆうちょ	⑦ 職業又は 勤務先名	TEL - -	⑧ 勤務先所在地	

障害児の こと について	⑨ 支給対象障害児の氏名 (生年月日)	フリガナ ホッカイ ミチタロウ 北海道太郎 (平成 令和 21年 5月 5日)	フリガナ (平成・令和 年 月 日)
	⑩ 個人番号	4444 4444 4444	
	⑪ 請求者との続柄 (同居・別居の別)	続柄 次男 (同居・別居)	続柄 (同居・別居)
	⑫ 父の氏名	フリガナ ホッカイ ミチオ 北海道夫	フリガナ
	⑬ 母の氏名	フリガナ ホッカイ エビミ 北海道海老美	フリガナ
	⑭ 障害による年金の 支給状況	支給されている } 種類 支給停止 } 申請中 } 支給されていない	支給されている } 種類 支給停止 } 申請中 } 支給されていない
	⑮ 身体障害者手帳の 番号及び障害等級	有 第 号 級 無 平成・令和 年 月 日交付 申請中 (再交付された場合は再交付年月日)	有 第 号 級 無 平成・令和 年 月 日交付 申請中 (再交付された場合は再交付年月日)
	⑮-2 療育手帳の 番号及び障害等級	有 北海道 第 666666 号 A・ B 無 平成・令和 5 年 5 月 5 日判定 申請中 次回 令和 7 年 7 月 判定予定	有 第 号 A・B 無 平成・令和 年 月 日判定 申請中 次回 令和 年 月 判定予定
⑯ 障害名			

※※ 認定(支給停止) ・却下	支給開始年月	対象障害児数	手当月額	支払期別金額	証書番号
		(1級) 人	円	12月 円	第 号
			円	4月 円	
		(2級) 人	円	8月 円	

◎ 2枚目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がありません。
◎ 字は楷書ではっきり書いて下さい。記名押印に代えて署名することができます。

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	令和 6 年分所得	⑱ 請求者	⑲ 配偶者	⑳ 扶養義務者	
	フリガナ 氏名		ホッカイ エビミ 北海 海老美	ホッカイ サケイチ 北海 鮭一	
	生年月日		昭和 平成 56年7月8日 令和	昭和 平成 19年9月9日 令和	
	性別		男・女	男・女	
㉑	個人番号		2222 2222 2222	3333 3333 3333	
㉒	同一年計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 70歳以上の同一年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 ③ 16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 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	円	円	円	
控除	㉕ 障害者(特別障害者を除く。)である控除対象配偶者及び扶養親族の数	人	円	人	円
	㉖ 特別障害者である控除対象配偶者及び扶養親族の数	人	円	人	円
	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	円	障・特障 勤	円
	㉘	円	円	円	円
	㉙ 社会保険料等相当額	円	円	円	円
㉚	控除後の所得額	円	円	円	
㉛ 所得制限	所得限度額				
	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 7 年 8 月 8 日		氏名 北海道夫			
北海道知事様					
※審査	事項 上記のとおり相違ありません。 令和 年 月 日	新ひだか町長 大野克之 ㊟			
※添付書類	戸籍(請求者・児童)、住民票(世帯全員)、診断書・X線フィルム、身体障害者手帳(写)、療育手帳(写)、前住地所得証明、介護申立書 養育申立書・証明、別居監護申立書・証明、振込先口座申出書、個人番号確認書類、身元確認書類、その他()				
※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) 北特第 号・受給者名 喪失理由 喪失年月日 平成・令和 年 月 日			

◎ 2枚目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がありません。

◎ 字は楷書ではっきり書いて下さい。記名押印に代えて署名することができます。

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(受給資格書)の所得税法上の扶養親族のうち、前年(請求日が1月から6月までの間にある場合は、前々年)の12月31日において年齢が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 氏名	個人番号	続柄	生年月日	別居の場合の住所
1	ホッカイ サケイチ 北海 鮭一	3333 3333 3333	長男	平成・令和 年 月 日	
2				平成・令和 年 月 日	
3				平成・令和 年 月 日	

○ 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20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。