

県様式第1号

市町村受付 平成 年 月 日	市町村受付 平成 年 月 日 第 号	市町村再提出 平成 年 月 日 第 号	市町村名	市町村コード
保健福祉事務所受付 平成 年 月 日				

児童扶養手当

- 新規認定請求書
- 県内の市及び県外からの住所変更届
- 額改定（増額）請求書

長野県知事 殿

関係書類を添えて、本書のとおり請求（届出）します。

児扶区分
 長児
 長児扶

証書番号
 第 [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] 号

認定区分
 認定
 却下

公的年金照合
 あり 種類 ()
 なし

⑭請求（届出）年月日
平成 年 月 日

認定年月日
平成 年 月 日

市名(県内) 転入都道府県名 転入年月日 支給開始
 市 都道府県 平成 年 月 日 平成 年 月

フリガナ
氏名(姓) (名) 印

個人番号
大正 昭和 平成 年 月 日

①配偶者の有無
 なし なし
 なし なし

②障害の有無
 なし なし
 なし なし

郵便番号 市町村コード 市町村名 市丁名番地 気付・アパート名等

自宅電話番号 職業(勤務先名) 勤務先の住所 〒 TEL ()

③支払金融機関 銀行コード 支店名 支店コード 普通 口座番号(右づめ)

口座名義人(カナ) (姓と名の間に1マス開けて、濁点は1マスとしてください) 受給対象児童数

④ 公的年金の受給状況
 受けられない
 受けている
 支給停止中
 申請中

種類 ()
基礎年金番号、年金コード ()
年額 円

⑥ 児童の父又は母の死亡による遺族補償の受給状況
 受けられない
 受けている
 支給停止中
 申請中

⑤ 受給者区分
 父 母
 養育者 外国人の場合
 外国人母 永住 永住ではない
 外国人父 在留期間終了
 孤児養育者

あなたとあなたの配偶者・同居する扶養義務者の所得について				
平成	年分所得	請求者	配偶者	扶養義務者
氏名	添付書類(該当にレ印を記入)			
個人番号	□ 戸籍謄本(本人) □ 住民票の写 □ 公的年金調書 □ 公的年金受給状況証明 □ 別居監護申立書・証明書 □ 養育申立書・証明 □ 診断書・X線フィルム □ 生死不明証明書 □ 遺棄申立書・証明 □ DV保護命令決定書 □ 拘禁証明書 □ 未婚・事実婚調書 □ 前住地の所得証明書 □ 養育費に関する申告書 □ その他			
請求者との続柄	□ 配偶者(本人) □ 同居する扶養義務者			
所得申告の有無	有 無	有 無	有 無	有 無
④ 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(請求者については、⑦老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数⑧特定扶養親族の数⑨16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数))	() () ()	() () ()	() () ()	() () ()
⑤ ④以外で前年の12月31日において届出者によって生計を維持していた児童	人			
所得額	円	円	円	円
① 児童扶養手当法施行令第3条に定める金品等の額	円	円	円	円
② Dの額の8割相当額	円	円	円	円
③ 児童扶養手当法施行令第4条第1項による総所得額(C+E)	円	円	円	円
控除額	円	円	円	円
④ 障害者控除	人	円	人	円
① 特別障害者控除	人	円	人	円
② 障害者特別控除	円	円	円	円
③ 特別障害者控除 老年人、寡婦・特寡(請求者が母の場合には控除しない)、寡夫(請求者が父の場合には控除しない)、勤労学生控除	円	円	円	円
④ 配偶者特別控除	円	円	円	円
⑤ 児童扶養手当法施行令第4条第1項による控除額	80,000円	80,000円	80,000円	80,000円
⑥ その他の控除	円	円	円	円
⑭ 控除後の所得額	円	円	円	円
⑮ 所得制限限度額	全部支給	円	円	円
	一部支給	円	円	円
審査	所得区分⑯ 年度 区分 平成 年 下	県内の市及び県外からの転出の場合(旧証書番号) 児 第 号		
上記のとおり相違ありません。				
平成 年 月 日				市町村長名 印

フリガナ
氏名(姓) (名) 印

あなたとの続柄 個人番号
生年月日 平成 年 月 日

② 同・別居
 同居 別居

⑧ 障害の有無
 なし あり → 種別 ()
 延長

増額の場合：理由 () (有期等年月日) ※記入しないでください

事由発生の年月日 昭和 平成 年 月 日

公的年金受給予定 平成 年 月 日

児童障害有期 平成 年 月 日

監護等を始めた年月日 平成 年 月 日

当初支給開始年月日(転入の場合記入) 昭和 平成 年 月 日

児童在留期間終了(外国人) 平成 年 月 日

父障害有期 平成 年 月 日

フリガナ
氏名(姓) (名) 印

あなたとの続柄 個人番号
生年月日 平成 年 月 日

② 同・別居
 同居 別居

⑧ 障害の有無
 なし あり → 種別 ()
 延長

増額の場合：理由 () (有期等年月日) ※記入しないでください

事由発生の年月日 昭和 平成 年 月 日

公的年金受給予定 平成 年 月 日

児童障害有期 平成 年 月 日

監護等を始めた年月日 平成 年 月 日

当初支給開始年月日(転入の場合記入) 昭和 平成 年 月 日

児童在留期間終了(外国人) 平成 年 月 日

父障害有期 平成 年 月 日

⑨ 父・母の状況
 離婚
 死亡
 障害
 生死不明
 遺棄
 DV保護命令
 拘禁
 未婚
 その他

⑩ 父・母が障害者であるとき
 障害の種別 ()
 身体障害者手帳の 種類・等級 記号番号
 公的年金の 種類・等級 基礎年金番号、年金コード
 父又は母の職業又は勤務先

⑪ 父開始 平成 年 月 日
 終了(予定) 平成 年 月 日
 母開始 平成 年 月 日
 終了(予定) 平成 年 月 日

⑫ 父開始 平成 年 月 日
 終了(予定) 平成 年 月 日
 母開始 平成 年 月 日
 終了(予定) 平成 年 月 日

⑬ 児童が父若しくは母の死亡により受けることのできる公的年金。遺族補償の受給状況又は児童加算の対象となっている父若しくは母の公的年金受給状況
 受けられない
 受けている
 支給停止中
 申請中

⑭ 父(理由) 年 月
 母(理由) 年 月

⑯ 父(理由) 年 月
 母(理由) 年 月

⑰ 父の氏名(父が障害・拘禁・孤児のとき) (姓) (名)
 母の氏名(父が障害・拘禁・孤児のとき) (姓) (名)

⑱ 父開始 平成 年 月 日
 終了(予定) 平成 年 月 日
 母開始 平成 年 月 日
 終了(予定) 平成 年 月 日

⑲ 児童が父若しくは母の死亡により受けることのできる公的年金。遺族補償の受給状況又は児童加算の対象となっている父若しくは母の公的年金受給状況
 受けられない
 受けている
 支給停止中
 申請中

⑳ 父(理由) 年 月
 母(理由) 年 月

㉑ 父の氏名(父が障害・拘禁・孤児のとき) (姓) (名)
 母の氏名(父が障害・拘禁・孤児のとき) (姓) (名)