第1号様式（第3条関係）

児童手当
特例給付　認定請求書

大分県知事　殿

下記のとおり児童手当・特例給付の認定を請求します。　　令和　　年　　月　　日

決裁	課長		担当

カード番号	修正区分	認定権者	請求者氏名・職員番号	請求者住所	給付区分	事由	支給開始年月
01	2				1.児童手当 2.特例給付	10	令和 5 年 月
				請求者（職員）の個人番号	配偶者の有無	有　無	算定基礎児童数 人 / 手当月額 円
			配偶者 フリガナ / 氏名	配偶者の個人番号	配偶者の住所		配偶者の職業

支給要件児童の全員	フリガナ / 児童氏名	性別	続柄	生年月日	同居別居	監護	生計	備考 ※3歳未満の児童○印	※3歳以上小学校終了前の児童○印	※小学校修了後中学校修了前の児童○印
02		1.男 2.女		令和 5 年 月 日	1.同 2.別	有 無	同一 維持			
	児童個人番号									
		1.男 2.女		令和 5 年 月 日	1.同 2.別	有 無	同一 維持			
	児童個人番号									
		1.男 2.女		令和 5 年 月 日	1.同 2.別	有 無	同一 維持			
	児童個人番号									
		1.男 2.女		令和 5 年 月 日	1.同 2.別	有 無	同一 維持			
	児童個人番号									
02		1.男 2.女		令和 5 年 月 日	1.同 2.別	有 無	同一 維持			
	児童個人番号									

所属受付印	主務課受付印	総所得額		扶養親族等及び児童の数		手当月額内訳	3歳未満分 円 3歳以上小学校修了前分 円 中学生分 円
※必ず所属で押印のこと		諸控除額 雑損、医療費控除等	－）	限度額 児童手当		認定（却下）年月日	年　月　日
		障害者寡婦控除等	－）	特例給付		台帳	支給簿
		定額控除	－）　80,000	老人扶養親族等	人 × 60,000 ＋）		
		差引所得額		限度額計			

※「生計を維持する程度の高い者」が申請者本人（職員）でない場合、公務員でない配偶者等が居住する市町村へ申請する必要があります。
※「支給要件児童の全員」の欄は、請求者が養育（監護し、かつ生計を同じくするか又は生計を維持することをいいます。）するすべての１８歳に達する日以後の最初の３月３１日までの間にある子について、記入してください。