

新規 転入 額改定	記号	証 書 番 号	技 番
	群 特		

特別  
児童扶養手当

- 認定請求書  
 転入届  
 額改定(増額)請求書

市町村受付年月日	受付番号
令和 年 月 日	号
市町村提出年月日	発送番号
令和 年 月 日	号
県受付欄 第	号

部分については、記入しないでください。

あなたのことについて	あなたの氏名(カタカナで記入し、濁点も1マスに記入し、姓と名の間に1マス空ける)										性別	生年月日	年	月	日	配偶者の有無	ある・ない							
											男・女	昭 平				国籍(日本以外の場合)								
	あなたの氏名(漢字で記入)										個人番号					群馬県転入前の都道府県で受給していた証書記号番号								
	姓										名					特第号								
	現 住 所										TEL ( )					新規申請：1月1日の住所 (1~6月迄の申請は前年1月1日、7~12月迄の申請は当年1月1日) 転入届：前住所								
	所 勤 務 先										TEL ( )													
	支 払 希 望										金融機関名 本・支店名					請求(転入)年月日		認定年月日		支給開始				
											令 年 月 日					令 年 月 日		令 年 月 日						
											和 年 月 日					和 年 月 日		和 年 月 日						
	市中銀行										銀行コード 支店コード ゆうちょ銀行					通帳記号 通帳番号					口座名義人(口座名義が受給資格者氏名と異なる場合記入)			

児童のことについて	対象児童の氏名										生年月日	続柄	障害による年金	1 受けている 2 支給停止 3 申請中 4 受けられない	年金名	同居 別居				
	姓										名									
	在学学校・入所施設名・就職先										個人番号					身体障害者手帳交付状況				
	障 害 名 1										障害種別 障害区分 身障手帳(療育手帳A) 手帳番号 等級 発行者					次回判定年月				
	障害名2 (重複の場合)										障害種別 障害区分 身障手帳(療育手帳A) 手帳番号 等級 発行者					次回判定年月				

所得について (認定請求の場合)	年分の所得										1から6月までの申請は前々年の所得を、7から12月までの申請は前年の所得を記入										障害者-A 特別障害者-B 寡婦-D 勤労学生-E ひとり親-F																			
	氏名・個人番号等										扶養親族					所得額 円					特定扶養 16歳以上19歳未満の控除対象 老人 障害者 特障数					控除の種類					その他の控除額合計(雑損・医療費・小規模・配特等の合計) 円					申告有				
	請求者																																							
	配偶者氏名																																							
	扶養義務者氏名・続柄																																							

所得については、 課税台帳  情報連携 で確認済。  
 所得に給与又は年金所得のある者(該当者にレ)  請求者  配偶者  扶養義務者

※申告有無欄には、該当者がいる場合は、1を記入してください。

備考
関係書類を添えて次のとおり請求(届け出)します。
群馬県知事 様
令和 年 月 日
氏 名

※所得適否
-------

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日 市町村長 [印]

- 所得適否コード
- 1=支給
  - 2=支給停止(受給資格者)
  - 3=支給停止(配偶者)
  - 4=支給停止(扶養義務者)