

様式第一号(第一条関係) ※岡山市及び他都道府県からの住所変更はこの書類に記入すること

市町村受付 令和 年 月 日 市町村進達 令和 年 月 日 市町村コード
添付書類 戸籍、住民票、振込先口座申出書、別居監護申立書・証明、養育申立書・証明、前住地の所得証明書、控除対象扶養親族に関する申立書、診断書、身体障害者手帳の写し、療育手帳の写し、その他()

※必要な書類は裏面参照
特別児童扶養手当請求書

- 2. 新規認定請求
- 3. 管外からの住所変更

岡山県知事殿

関係書類を添えて、本書のとおり請求し(届出)ます。

請求(届出)年月日

フリガナ 氏名(姓)	生年月日	昭和 年 月 日	平成 年 月 日
住所	〒	- (気付) 市 町 村	
職業(勤務先名)	勤務先住所	TEL	支払希望金融機関
あなたのことについて			
フリガナ	転入年月日	令和 年 月 日	旧住所
フリガナ	旧証書番号	特 第 号	号
フリガナ	有期年月	年 月	年 月

※県外からの転入については記入してください。

フリガナ	フリガナ	平成 年 月 日	平成 年 月 日
01	児童名(姓)	(名)	あなたとの続柄 (長男・長女等)
入※ し査 ない こは こと	障害種別	支給開始	個人番号
02	児童名(姓)	(名)	あなたとの続柄 (長男・長女等)
入※ し査 ない こは こと	障害種別	支給開始	個人番号

◎ 太枠のみ記入してください。字は楷書ではっきり書いてください。

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																
令和	年	分	所得	請	求	者	配	偶	者	扶	養	義	務	者	(備	考)
氏	名	個	人	番	号	1	無	2	有	1	無	2	有	扶養義務者の続柄		
所得	申告	有	無	給	1	無	2	有	1	無	2	有				
A	同一生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、④70歳以上の同一生計配偶者及び老人扶養親族の合計数、⑤16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数))	人	(④)	人	(⑤)	人	(⑥)	人	(⑦)	人	(⑧)	人	(⑨)			
B	A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		人		人		人		人		人				
C	所得	円		円		円		円		円		円				
D	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		人		人		人				
E	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		人		人		人				
F	障害者・特別障害者・寡婦・ひとり親・勤労学生の別	円		円		円		円		円		円				
G		円		円		円		円		円		円				
H	社会保険料等の相当額	円	80 000	円	80 000	円	80 000	円	80 000	円	80 000	円	80 000			
I	控除後の所得額	円		円		円		円		円		円				
J	所得制限	K 所得限度額	円	L 所得区分	支給(1)	支給停止(3)	支給(1)	支給停止(4)	支給(1)	支給停止(4)	支給(1)	支給停止(4)	支給(1)	支給停止(4)		
上記のとおり相違ありません。																
令和 年 月 日 市町村長名																

在学学校名・通所施設名	障害年金の受給状況	障害名	父の氏名
入院・通院等について	・受けられない ・受けている ・支給停止 ・申請中	種類	母の氏名
病院名	・自宅療養中 ・通院中…回数 ・入院中…期間	回数 ヶ月	添付した診断書・手帳写等
在学学校名・通所施設名	・受けられない ・受けている ・支給停止 ・申請中	種類	父の氏名
入院・通院等について	・自宅療養中 ・通院中…回数 ・入院中…期間	回数 ヶ月	母の氏名
病院名	・自宅療養中 ・通院中…回数 ・入院中…期間	回数 ヶ月	添付した診断書・手帳写等
病院名	・自宅療養中 ・通院中…回数 ・入院中…期間	回数 ヶ月	父の氏名
病院名	・自宅療養中 ・通院中…回数 ・入院中…期間	回数 ヶ月	母の氏名

