

広川町児童手当特例給付金 申請書

※ □に✓をお願いします。

- 他市町村において、児童手当特例給付と同様の手当の給付を受けておりません。
- 申請書提出以後、審査に伴う住民基本台帳の閲覧及び課税状況について、町が調査を行うことに同意します。

広川町長

※受付確認年月日
. .
提出年月日
. .

請求者	(ふりがな)			性別	男・女	生年月日	昭和・平成 . .		
	氏名								
	住所	〒 -		電話 ()					
	児童手当の新規認定請求書と同時に提出の時は下記の記載は不要とする。								
	振込先	金融機関名	支店名		口座番号			口座名義人	
	銀行 金庫 信組 農協	支店コード (3ケタ)							
ゆうちょ銀行	一								
児童	(ふりがな) 氏名	続柄	生年月日		住所 ※請求者と別居の場合のみ記入			監護の有無	生計関係
			平成 令和 . .					有・無	同一・維持
			平成 令和 . .					有・無	同一・維持
			平成 令和 . .					有・無	同一・維持
請求者の扶養親族等及び児童の数		うち70歳以上の同一生計配偶者及び老人扶養親族の合計数	所得の状況	年分所得額 (請求者) 円		控除後の所得額 円		児童手当等所得制限限度額 円	
※審査	審査結果		認定・却下年月日		支給開始年月		給付金額		
	認定・却下		年 月 日		年 月		円		

◎ ※印の欄は、記入しないでください。

◎ 字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。