

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 第 号	市町村進達 令和 年 月 日 第 号	市町村再進達 令和 年 月 日 第 号	市町村名	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、その他()				

※必要な書類は裏面参照

特別児童扶養手当請求書

提出理由

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

令和 年 月 日

あなたのことについて	フリガナ	生年月日 昭和 年 月 日 平成	
	氏名(姓) (名)	個人番号	
	住所 〒 (丁名番地) 市 町 村 (気付)	電話番号	
	職業(勤務先名) 勤務先住所 TEL	支給方法 1 振替預入 2 証書	支給対象児童数 人
	※県外からの転入については記入してください。 旧住所	転入年月日 令和 年 月 日 旧証書番号 特第 号 有期年月 年 月	

児童のことについて	フリガナ	生年月日 平成 年 月 日 令和	0 1
	児童名(姓) (名)	あなたとの続柄 (長男・長女等)	同・別居 1 同居 2 別居
	入※し審査欄こはと記	障害種別	支給開始 年 月
	審査級	有期 年 月	個人番号
フリガナ	生年月日 平成 年 月 日 令和	0 2	
児童名(姓) (名)	あなたとの続柄 (長男・長女等)	同・別居 1 同居 2 別居	
入※し審査欄こはと記	障害種別	支給開始 年 月	
審査級	有期 年 月	個人番号	

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				扶養義務者の続柄 ()
個人番号				
所得申告有無	1 無 2 有	1 無 2 有	1 無 2 有	
生活保護受給	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、①70歳以上の同一生計配偶者及び老人扶養親族の合計数、②特定扶養親族の数、③16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数))	() 人	() 人	() 人	
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				
C 所得額	円	円	円	
控除	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	円	円	円
	E 特別障害者である同一生計配偶者及び扶養親族の数	円	円	円
	F 障害者・特別障害者・寡婦・ひとり親・勤労学生の別	円	円	円
	G	円	円	円
	H 社会保険料等の相当額	80 000 円	80 000 円	80 000 円
I 控除後の所得額	円	円	円	
J 所得制限	K 所得限度額	円	円	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)
上記のとおり相違ありません。				
令和 年 月 日 市町村長名 (印)				

在学学校名・通所施設名	障害年金の受給状況 種類 () ・受けられない ・受けている ・受給停止 ・申請中	障害名	父の氏名
入院・通院等について	添付した診断書・手帳写等		母の氏名
病院名	・自宅療養中 ・通院中…回数 回 ・入院中…期間 年 月 日	・診断書 枚 (番号) (程度) ・身障手帳写 第 号 級 ・療育手帳写 第 号 A・B	
在学学校名・通所施設名	障害年金の受給状況 種類 () ・受けられない ・受けている ・受給停止 ・申請中	障害名	父の氏名
入院・通院等について	添付した診断書・手帳写等		母の氏名
病院名	・自宅療養中 ・通院中…回数 回 ・入院中…期間 年 月 日	・診断書 枚 (番号) (程度) ・身障手帳写 第 号 級 ・療育手帳写 第 号 A・B	

◎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。

提出書類早見表

区分	事由	様式名	添付書類													
			戸籍謄本 (抄本)		世帯全員の 住民票		障害認定 診断書等	証等	外国人 登録	外国人 の場合	別居 している 場合	合 居 している 場合	養育 者の 場合	振込 先 口座 申出 書	手 当 証 書 (交 付 さ れ て い る 場 合)	異 動 事 由 を 証 す る 書 類
			(受 給 資 格 者)	児 童	(受 給 資 格 者)	児 童		(受 給 資 格 者)	児 童	別 居 監 護 申 立 書	養 育 申 立 書					
新規認定請求	手当を新たに請求する	新規認定請求書 (様式第1号)	●	●	△	△	●	○	○	○	○	○	●			
額改定	対象児童数が増えた	額改定請求書 (様式第4号)	●	●	△	△	●	○	○	○	○	○		●		
	障害程度が変わった						●							●		
	対象児童数が減った	額改定届 (減額) (様式第5号)												●	※1	
障害再診断	障害有期認定期限を更新する	障害状況届					●							●		
資格喪失	資格を喪失した	資格喪失届												●	※1	
	受給資格者が死亡した	受給者死亡届兼未支払手当請求書 (様式第10号)										○	※2	●	※1	
諸変更	氏名が変わった	氏名・住所 (管内移動) 変更届	●	●									○	●		
	県内で移動した				▲				○							
	県外から転入した	管外からの住所変更届 (様式第1号)			△	△				○		●	●			
	支払先金融機関口座を変更した	振込先口座申出書										／				
所得	所得状況を届け出る	所得状況届 (様式第6号)				▲				○	○			●		
	所得更正等により支給区分が変更する													●		
その他	証書を紛失、破損、汚損した	証書亡失届兼再発行請求書 (様式第8号)												●		

●：必ず必要なもの ○：個別の事由により必要なもの △：市町村が県に進達する際出力し添付するもの (▲は別居の場合のみ)

※1：担当者確認欄で記載できる場合は省略可。

※2：未支払手当を請求する場合のみ、対象児童の口座を申し出る。

※管内とは岡山市を除く岡山県内市町村、管外とは岡山市及び他都道府県