

児童手当・
特例給付・認定請求書
小学校修了前特例給付

西濃教育事務所長 様

提出年月日	※受付確認年月日
平成19年 1月11日	平成 . .

請求者	(ふりがな) 氏名	やまもと たろう 山本 太郎			(私印)	所属部局課(室)名	大垣小学校		
	性別	男	生年月日	昭和44年 3月23日	配偶者の有無	住所	〒503-0000 岐阜県大垣市		
支給要件 ①養育する3歳未満のすべての児童	氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	住所	監護の有無	生計関係	※3歳未満支給対象児童○印	※3歳以上支給対象児童○印
	山本 花子	長女	平成19年 1月11日	同・別	大垣市	有・無	同・維持		
			平成 . .	同・別		有・無	同・維持		
			平成 . .			有・無	同・維持		
			平成 . .			有・無	同・維持		
			平成 . .			有・無	同・維持		
所得証明書(児童手当用)のA欄の金額-控除額				同・別		有・無	同・維持		
所得の状況		審査		控除		備考		手当月額	
平成17年分所得額		所得制限限度額		児童手当特例給付		認定・却下年月日		支給開始年月	
3,927,200 円		控除後の所得額		80,000 円		所得額から8万円+他の控除額を引いた金額で判定する		3歳未満分 3歳以上分 計	
譲渡所得		児童手当法施行令第3条第1項による控除		雑損控除額				円 円 円	
無		医療費控除額		円					
扶養親族等及び児童の数		うち老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数		円					
0 人		0 人		円					
		所得証明書(児童手当用)のB欄の合計人数を記入する		円					

所得制限限度額については、
教育事務所経由の「改正文書」にて確認してください。

所得額から8万円+他の
控除額を引いた金額で判定する

所得証明書(児童手当用)のB欄の
合計人数を記入する

※印の欄は、記入しないでください。