

申請番号	
------	--

児童手当・現況届
特例給付・届

(表面)

西濃教育事務所長

様

小学校修了前特例給付

提出年月日	※受付確認年月日
平成 年 月 日	

請求者	フリガナ 氏名	オオガキタロウ 大垣太郎 印			所属部局課(室)名	大垣市立△○中学校		住民票の住所を記入する。				
	性別	男	生年月日	昭和42年 6月23日	配偶者の有無	有・無	住所					〒503-岐阜県
支給要件児童	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			
	大垣都子	長女	平成10年 2月10日	同・別	岐阜県	有・無	同・維持					
	大垣水郎	長男	平成13年 3月 8日	同・別	岐阜県	有・無	同・維持					
					同・別		有・無	同・維持				
							有・無	同・維持				
							有・無	同・維持				
所得の状況								手当月額				
平成 年分所得額								3歳未満分				
①-控除額 円								円				
譲渡所得 無								3歳以上分				
扶養親族等及び児童の数								計				
② + ③ 人								円				
うち老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数								円				
人								円				
審査								備考				
控除後の所得額								円				
児童手当法施行令第3条第1項による控除								80,000 円				
雑損控除額								④ 円				
医療費控除額								⑤ 円				
控除その他								⑥ 円				
								円				

所得証明書の合計金額から、8万円を控除した金額を記入する。
雑損控除、医療費控除、障害者控除、寡婦(夫)控除等を受けている場合は、それぞれの額(別紙の控除)をさらに控除した額を記入する。

所得証明書の人数を記入する。

※印の欄は、記入しない。 〇印の欄は、記入してください。

5-4-6