

確認印	担当	副担当

特別児童扶養手当受給者世帯員名簿(令和 ○ 年分所得)

証書番号	形特第 <b>000000</b> 号	請求者名 (受給者名)	申請者の名前	住 所	鶴岡市○○町○○-○○
------	---------------------	----------------	--------	-----	-------------

(注)住民票の同・別を問わず、全員分記入のこと。

↑ 太線部分を記入

氏 名 (続 柄)	○○ ○○ (本人・養育者)	○○ ○○ (配偶者)	○○ ○○ (子)	○○ ○○ (父)	○○ ○○ (祖母)	○○ ○○ (義妹)
職 業 (勤務先) 学 年 (学校名)	○○(株)	○○(株)	朝陽○小1年	農業	無職	(株)○○
扶 養 親 族 等 の 数	人	人	人	人	人	人
A 内イ老人扶養親族 ロ特定扶養親族 ハ16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族	イ 人 ロ 人ハ 人	イ 人	イ 人	イ 人	イ 人	イ 人
B A以外で前年の12月31日において受給者によって生計を維持していた児童						
C 特別児童扶養手当法 施行令第5条第1項の所得額						
税 法 上 の 所 得 額						
給与又は年金がある場合の 最大10万円の控除						
D 障害者である 扶養親族等の数	人					
E 特別障害者である 扶養親族等の数	人					
F 寡婦・ひとり 勤労学生						
控除額						
G 配偶者特別控除		円	円	円	円	円
H 医療費・小規模企業共済・ その他の控除		円	円	円	円	円
I 社会保険料等の相当額	80,000 円	80,000 円	80,000 円	80,000 円	80,000 円	80,000 円
控 除 額 計		円	円	円	円	円
控 除 後 の 所 得 額		円	円	円	円	円
所得制限(全部支給)						
扶 養 義 務 者 チ エ ッ ク 欄						
備 考						

**記入例**  
(申請者は太枠の中のみ記入)  
**※同居家族(別世帯含む)の全員を記入**  
**※欄が不足の場合は2枚目を使用**

※ 扶養義務者チェック欄は、扶養義務者に該当した者に○印を記入する。