入力種別	児特	① 証書（整理）番号	枝番	地区コード	※ 府受付 年月日	※ 市町村 受付年月日 ・ ・	※ 市町村 提出 ・ ・
20	2						※ 市町村 再提出 ・ ・

特別児童扶養手当所得状況届（　　年度）

② 氏名 / 生年月日		③ 住所	〒	電話 自宅		連絡先		※ 支給開始年月	
						支払先名		※ 振込停止事由	

④ 年分所得	個人番号 / 氏名	⑧ 申告の有無	⑨ 扶養親族等の数	⑩ 左の内 老人	⑩ 左の内 特扶	⑪ ⑨以外の生計 児数	⑫ 所得額	控除 ⑬ 障がい者控除の人数	控除 ⑭ 特別障がい者控除の人数	控除 ⑯ 寡婦該当	控除 ⑰ ひとり親該当	控除 ⑱ 勤労学生該当	控除 ⑲ ヂ雑損控除 イ医療費控除 シ小規模企業共済等掛金 ハ配偶者特別控除 ト特定親族特別控除	控除 ⑳ 社会保険料等相当額	㉑ 控除後の所得額
⑤ 受給者		有・無					円 □給与・年金控除を適用							円	円
⑥ 配偶者		有・無					円 □給与・年金控除を適用							円	円
⑦ 扶養義務者受給者との続柄（　）		有・無					円 □給与・年金控除を適用							円	円

※（同時提出諸届）
- □有期再認定請求書
- □資格喪失届
- □額改定請求書
- □額改定届
- □証書亡失届
- □その他（　　）

㉒ 本年8月1日における支給対象障がい児の状況

C#	児童氏名	個人番号	生年月日	続柄	同居・別居の別	等級	学校・通所施設名	学年	障がい	該当年月	有期	認定区分	身障・療育手帳等
					同・別		（通学・通所・入所）						
					同・別		（通学・通所・入所）						
					同・別		（通学・通所・入所）						

認定区分コード　1＝身障手帳　2＝療育手帳　3＝診断書　4＝重複

上記のとおり、所得状況を届け出ます。また、今後、所得状況届の手続きにあたりマイナンバーを利用し、所得及び年金の情報を取得することに同意します。

年　　月　　日

大阪府知事様

氏名 ----------

※ 審査

④～㉒欄 課税台帳記載の通り相違なし、確認しました。□　（確認したらレ記入）

その他の記載事項 その他身分生計維持関係相違なし、確認しました。□　（確認したらレ記入）

有期再認定請求書の提出〔有（提出年月日　　年　　月　　日）・無〕

上記のとおり、相違ありません。

年　　月　　日

市町村長

今年度	所得適否	審査
支給・支給停止		
前年度		

※ 添付書類

※ 備考

※府内での住所変更の場合→住所変更届提出　（同時提出済）

※　　年８～９月中に２０才に到達する対象児童　□　（該当あればレ記入）

◎ 裏面の注意をよく読んで記入してください。
（太枠網かけ内、全て記入のこと）

※の欄は、記入する必要はありません。