

児童手当 認定請求書

いの町長 殿

請 求 者	①（ふりがな） 氏名 （法人名等）	所得の高い方の保護者を請求者として各項目を記入してください。										用者 務員 用者等でない者	提出年月日 令和 . .	※受付確認年月日 令和 . .		
	⑥住所 （法人の主たる事 務所の所在地）	〒	公的年金制度 の種類別	※以下の共済組合の組合員である場合は括弧内に○を記入 （ ） 私立学校教職員共済 （ ） 国家公務員共済 （ ） 地方公務員共済							⑦個人 番号	認定・却下 年月日 令和 . .	支給開始年月 令和 . . （令和 . . 分から）			
	1月1日時点の住所 （1～5月分は前 年、6～12月分は 本年）	電話 （ ）	⑨所得の状況 （配偶者）	令和 . . 年分所得額 （計） 円 円							必ずマイナンバー記	【注意】 受給対象児童が3歳未満の場合は請求者の健康保険証のコピー添付。				
	⑨（ふりがな） 氏名		配偶者の情報を記入。							⑪住所 （⑥と異なる 場合）			配偶者の情報を記入。			
配偶 者等	⑩職業 ア．被用者 イ．公務員 （勤務先： ）	ウ．被用者等でない者	⑫個人 番号	必ずマイナンバー記							1月1日時点の 住所（1～5月 分は前年、6～ 12月分は本 年）	（上欄と異なる場合に記入してください）				
⑬ 児 童	⑬児童の兄弟等 （18歳に達する日 以後の最初の3月31 日を経過したあと 22歳に達する日以 後の最初の3月31日 までの間にある 者）	氏名	続柄 （長男長 女等）	生年月日	同居・別居 の別	海外留学をしている 場合の出国年月	住所	監護の 有無	生計 関係	【注意】⑬児童の兄弟等について 「監護相当の有無」及び「生計費負担の有無」が いずれも「有」の場合は、本請求書と併せて「監 護相当・生計費のふたんについての確認書」をご 提出ください。ただし⑬児童の兄弟と⑭児童の合 計人数が3人以上の場合に限る。				※算定対象の場合に○印		
	請求者が「監護相当・生計負担」をしている18歳年度末～22歳年度末ま での子を記入。右記の注意点もご一読ください。										同一・ 維持 同一・ 維持					
	氏名	続柄 （長男長 女等）	生年月日	同居・別居 の別	海外留学をしている 場合の出国年月	住所	監護の 有無	生計 関係	※児童との関係で、 該当する場合に○印	※第3子以降の 場合に○	※3歳未満の 場合に○	※左記以外の 場合に○	※手当月額			
			平成 令和 . .	同・別	平成 令和 年 月		有・無	同一・ 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	（月額30,000円）	（月額15,000円）	（月額10,000円）				
		養育している0歳～18歳の子を記入。 ※3歳未満の子を養育している場合は請求者 の保険証の写しを添付してください。							有・無	同一・ 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	（月額30,000円）	（月額15,000円）	（月額10,000円）	こちら側は記入不要です	
		平成 令和 . .	同・別	平成 令和 年 月		有・無	同一・ 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	（月額30,000円）	（月額15,000円）	（月額10,000円）					
⑭ 支 払 希 望 金 融 機 関	名称		支店名		口座番号		口座名義						合計月額			
	銀行 金庫 信組 農協 漁協	支店コード （3ケタ）	口座を記入										円			

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。 ※印の欄は、記入しないでください。字は、楷書（かいしよ）ではっきり書いてください。