

児童手当 認定請求書

南部町長 殿

										提出年月日		※受付確認年月日		
										令和 . .		令和 . .		
										※認定・却下年月日		※支給開始年月		
										令和 . .		令和 . . 年 . 月 . 日 (令和 . . 年 . 月 . 日)		
請 求 者	①（ふりがな）				②性別	男・女		③生年月日	昭和・平成 . .					
	氏名 (法人名等)				④職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者		⑤配偶者	有・無					
	⑥住所 (法人の主たる 事務所の所在地)	〒 -			電話 ( )		1月1日時点の住所 (1～5月分は前年、 6～12月分は本年)		(左欄と異なる場合に記入してください)					
	⑦個人番号				⑧請求者の加入している 公的年金制度の種類		ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. その他 ( ) ※以下の共済組合の組合員である場合は括弧内に○を記入してください。 ( ) 私立学校教職員共済 ( ) 国家公務員共済 ( ) 地方公務員等共済		⑨所得の 状況	令和 . 年分所得額 (請求者) 円				
									⑩所得の 状況	(配偶者) 円				
配 偶 者 等	⑩（ふりがな）				⑫生年月日	昭和・平成 . .		⑭請求者の控除対象配偶者 または同一生計配偶者の場 合に○印		控除対象配偶者 同一生計配偶者		⑮個人 番号		
	氏名				⑬職業	ア. 被用者 イ. 公務員 (勤務先: ) ウ. 被用者等でない者								
	⑪住所 (⑥と異なる場合)	〒 -					1月1日時点の住所 (1～5月分は前年、 6～12月分は本年)		(左欄と異なる場合に記入してください)					
⑯児童の兄姉等 (18歳に達する日以後の最初の 3月31日を経過した後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	生年月日	監護相当 の有無	生計費負担 の有無	同居・別居 の別	海外留学をしている 場合の出国年月	[注意] ⑯「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・生計費の負担についての 確認書」をご提出ください。 (⑯児童の兄姉等と⑰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
			平成 . .	有・無	有・無	同・別	令和 . 年 . 月							
⑰ 児 童	氏名	続柄	生年月日	監護の有無	生計関係	同居・別居 の別	海外留学をしている 場合の出国年月	住所 (別居の場合)	※児童との関係 該当する場合に ○印	※第3子以降の 場合に○印	※3歳未満の 場合に○印	※左記以外の 場合に○印	※手当月額	
			平成 令和 . .	有・無	同一 ・ 維持	同・別	令和 . 年 . 月		・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)	円	
			平成 令和 . .	有・無	同一 ・ 維持	同・別	令和 . 年 . 月		・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)	円	
			平成 令和 . .	有・無	同一 ・ 維持	同・別	令和 . 年 . 月		・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)	円	
⑱支払希望 金融機関	名称	預金種別	支店コード	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	普通・当座											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（かいしょ）ではっきり書いてください。

【記入例】

児童手当 認定請求書

		提出年月日		※受付確認年月日									
		令和 6・10・8	令和 ・ ・										
		※認定・却下年月日		※支給開始年月									
請 求 者	①（ふりがな）	なんぶ たろう		②性別	男、女								
	氏名（法人名等）	南部 太郎		③生年月日	昭和 平成 58・8・8								
者	④職業	ア 被用者 イ、公務員 ウ、被用者等でない者		⑤配偶者	有、無								
	⑥住所（法人の主たる事務所の所在地）	〒683-0323 南部町倭482番地 電話 〇〇〇（〇〇〇〇）〇〇〇〇		⑦個人番号	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地〇〇								
配 偶 者 等	⑧請求者の加入している公的年金制度の種別	ア、厚生年金保険 イ、国民年金 ウ、その他（ ） ※以下の共済組合の組合員である場合は括弧内に〇を記入してください。 （ ）私立学校教職員共済 （ ）国家公務員共済 （ ）地方公務員等共済		⑨所得の状況	令和5年分所得額（請求者） 3,833,333 円 （配偶者） 2,222,222 円								
	⑩（ふりがな）	なんぶ さくらこ		⑪生年月日	昭和 平成 59・5・8								
等	氏名	南部 桜子		⑫職業	ア、被用者 イ、公務員（勤務先： ） ウ、被用者等でない者								
	⑬住所（⑥と異なる場合）	〒 -		⑭請求者の控除対象配偶者または同一生計配偶者の場合に〇印	控除対象配偶者 同一生計配偶者								
⑯児童の兄姉等 （18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した後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	生年月日	監護相当の有無	生計費負担の有無	同居・別居の別	海外留学をしている場合の出国年月	[注意] ⑯「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・生計費の負担についての確認書」をご提出ください。 （⑯児童の兄姉等と⑰児童の合計人数が3人以上の場合に限る。）	※算定対象の場合に〇印				
	南部 花子	子	平成 16・8・8	有、無	有、無	同、別	令和 年 月						
				平成 . .	有、無	有、無	同、別		令和 年 月				
⑰ 児童	氏名	続柄	生年月日	監護の有無	生計関係	同居・別居の別	海外留学をしている場合の出国年月	住所（別居の場合）	※児童との関係該当する場合に〇印	※第3子以降の場合に〇印	※3歳未満の場合に〇印	※左記以外の場合に〇印	※手当月額
	南部 花太	子	平成 22・8・5	有、無	同一・維持	同、別	令和 年 月		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)	円
	南部 次郎	子	平成 6・10・8	有、無	同一・維持	同、別	令和 年 月		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)	円
				平成 令和 . .	有、無	同一・維持	同、別	令和 年 月		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)
⑱支払希望金融機関	名称	預金種別	支店コード	支店名	口座番号	口座名義							
	〇〇 銀行 金庫 信組 農協 漁協	普通 当座	※ ※ ※	さくら支店	※ ※ ※ ※ ※ ※ ※	ナンブ タロウ	※合計月額 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。