

記入例

児童手当 認定請求書

五所川原市長 殿

児童手当の支給要件の該当性を審査するため、市区町村が必要な税情報の公簿等に照会を行います。

提出日を記入

受付確認年月日

令和 . .

支給開始年月

令和 .

請求者	①フリガナ	ゴショ タロウ	②性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	ア・・・厚生年金等の加入者（会社員のかた等） イ・・・国家公務員、地方公務員 ウ・・・国民年金加入者（農家、個人経営者等）や配偶者の扶養に入っているかた。 ア、イ以外のかた。																	
	氏名	五所 太郎	④職業	<input checked="" type="radio"/> ア 被用者 <input type="radio"/> イ. 公務員 <input type="radio"/> ウ. 被用者等でない者																		
配偶者	⑥住所	五所川原市 字布屋町41番地1 携帯電話 0173-35-2111	1月1日時点の住所 (1～5月分は前年、6～12月分は本年)		青森市	R6.1.1時点の住民登録地が五所川原市以外の場合は、R6.1.1時点の市町村名を記入																
	⑦個人番号	マイナンバーを記入 (五所川原市に住民登録があるかたは省略可)	⑧請求者の加入している 公的年金制度の種類	<input checked="" type="radio"/> ア 厚生年金保険 <input type="radio"/> イ. 国民年金 <input type="radio"/> ウ. その他 ()	⑨所得 の状況	【請求者】	円															
児童	⑩フリガナ	ゴショ ハナコ	⑫生年 月日	昭和 平成 〇・〇・〇	⑬職業	<input checked="" type="radio"/> ア. 被用者 <input type="radio"/> イ. 公務員 () <input checked="" type="radio"/> ウ. 被用者等でない者	⑭個人 番号	マイナンバーを記入 (五所川原市に住民登録があるかたは省略可)														
	氏名	五所 花子	1月1日時点の住所 (1～5月分は前年、6～12月分は本年)		1月1日時点の住所が、五所川原市でない場合は、市町村名を記入																	
⑮児童の兄姉 (大学生年代) ※H14.4.2～H18.4.1 生まれの子について 全員記入	氏名	五所 一郎	続柄	子	生年月日	平成 17・4・2	同居・別居 の別	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	海外留学をしている 場合の出国年月	令和 年 月	監護相当 の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	生計費負担 の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<ul style="list-style-type: none"> ・大学生年代の子（H14.4.2～H18.4.1生まれ）について全員記入。 ・「監護相当の有無」及び「生計費負担の有無」がいずれも「有」の場合で、かつ、「⑮大学生年代の児童の兄姉」と「⑯0歳～高校生年代の児童」を合計して3人以上養育している場合は、この認定請求書と一緒に「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。第3子以降の多子加算（月額3万円）を受けるために必要です。 							
	氏名	五所 二郎	子	平成 15・4・2	同・別	令和 年 月	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無														
⑯ 児童 (0歳～高校生年代 の児童)	氏名	五所 花美	続柄	子	生年月日	平成 令和 20・4・2	監護の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	生計関係	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 維持	同居・別居 の別	同・別	海外留学をしている 場合の出国年月	令和 年 月	住所 (別居の場合は記入)	青森市〇〇〇番地	※児童この関係 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	円
	監護	有：児童を養育している 無：児童を養育していない	生計	同一：児童が請求者の子の場合 維持：児童が請求者の子以外の場合 (孫など)	請求者と0歳～高校生年代の児童が、別居（住民票が別）の場合は、この認定請求書と一緒に「別居監護申立書」をご提出ください。 ※様式は市ホームページまたは窓口に備え付けてあります。		未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	円	未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	円	未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	円	未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	円								
⑰支払希望 金融機関 (請求者名義に限る)	名称	支店名	預金種別	口座番号	口座名義 (カタカナ)	手当額合計		円			認定番号	入力	確認									
	<p>・請求者名義の普通預金口座に限ります。（配偶者や児童名義の口座は不可）</p>																					
<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します（マイナポータルに登録しているかた）																						