

児童手当 認定請求書

父母のうち、生計を維持する程度の高い者（所得が高い等）を請求者として記入してください。

被用者・・・厚生年金に加入の方
被用者等でない者・・・国民年金に加入・未加入の方、
受給者に扶養されている配偶者の方

提出年月日 令和 年 月 日
※受付確認年月日 令和 年 月 日

請求者	① 氏名 (法人名等)	こうりょう たろう		② 性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	③ 生年月日	平成 55・6・15	④ 職業	<input checked="" type="radio"/> 被用者 1. 公務員 ウ. 被用者等でない者	⑤ 配偶者	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	⑥ 住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 635 - 0821 広陵町大字笠161番地2	⑦ 個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 2	⑧ 請求者の加入している公的年金制度の種別	<input checked="" type="radio"/> 厚生年金保険 ※以下の共済組合の組合 () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済	⑨ 1月1日時点の住所 (1～5月分は前年、6～12月分は本年)	〇〇県〇〇市〇〇-〇	⑩ 所得の状況 (請求者)	円	⑪ 所得の状況 (配偶者)	円					
	⑥ 住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 635 - 0821 広陵町大字笠161番地2		日中の連絡先	1. ×××-×××-××× 2. ×××-×××-×××	1月1日時点の住所 (1～5月分は前年、6～12月分は本年)	〇〇県〇〇市〇〇-〇	⑨ 所得の状況 (請求者)	円	⑩ 所得の状況 (配偶者)	円	⑫ 請求者と配偶者の連絡のつきやすい電話番号を記入してください。		⑬ 1月1日時点の住所 (1～5月分は前年、6～12月分は本年)	〇〇県〇〇市〇〇-〇	⑭ 所得の状況 (請求者)	円	⑮ 所得の状況 (配偶者)	円	⑯ 1月1日時点の住所 (1～5月分は前年、6～12月分は本年)	〇〇県〇〇市〇〇-〇	⑰ 所得の状況 (請求者)	円	⑱ 所得の状況 (配偶者)	円			
	⑦ 個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	0	2	⑧ 請求者の加入している公的年金制度の種別	<input checked="" type="radio"/> 厚生年金保険 ※以下の共済組合の組合 () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済	⑨ 1月1日時点の住所 (1～5月分は前年、6～12月分は本年)	〇〇県〇〇市〇〇-〇	⑩ 所得の状況 (請求者)	円	⑪ 所得の状況 (配偶者)	円	⑫ 請求者と配偶者の連絡のつきやすい電話番号を記入してください。		⑬ 1月1日時点の住所 (1～5月分は前年、6～12月分は本年)	〇〇県〇〇市〇〇-〇	⑭ 所得の状況 (請求者)	円	⑮ 所得の状況 (配偶者)

令和6年1月1日時点で住民票を置いていた住所を記入してください。

配偶者等	⑩ (ふりがな)	こうりょう はなこ		⑫ 生年月日	昭和/平成 58・11・14	⑬ 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	⑭ 1月1日時点の住所 (1～5月分は前年、6～12月分は本年)	〇〇県〇〇市〇〇-〇	⑮ 個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 2 3
	⑯ 氏名	広陵 花子		⑰ 1月1日時点の住所 (1～5月分は前年、6～12月分は本年)	〇〇県〇〇市〇〇-〇	⑱ 個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 2 3				

請求者の収入により日常生活の一部又は全部を営んでいる場合は有にしてください。
(援助がないと、通常の生活がままならない状態)

【要注意】
⑯児童の兄弟等(平成14年4月2日生～平成18年4月1日生)の「監護相当の有無」及び「生計費負担の有無」が「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児童の兄弟等と⑰児童の合計人数が3人以上の場合に限る。合計人数が2人以下の時は不要です。)

⑯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	住所 (別居の場合)
	広陵 一郎	子	平成 15・4・2	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 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)	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	※手当月額
	広陵 次郎	子	平成/令和 19・12・21	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同一維持	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	令和 年 月	〇〇県〇〇市〇〇-〇					円
	広陵 かぐや	子	平成/令和 28・8・13	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同一維持	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 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
	広陵 ひまり	子	平成/令和 2・9・30	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同一維持	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 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

児童が別居の場合は、「別居監護申立書」を合わせて提出してください。

⑱ 支払希望金融機関	名称	南都	預金種別	普通 当座	支店コード	4 2 0	支店名	箸尾支店	口座番号	1 2 3 4 5 6 7	口座名義	コウリョウ タロウ
	必ず、請求者(受給者)の口座名義にしてください。 (児童や配偶者の口座は登録できません。)											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(かいじょ)ではっきり書いてください。