

児童手当 認定請求書															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 月分												
請求者	①（ふりがな）	おまえぎ たろう				②性別	男		③生年月日	昭和 平成 1・1・1		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		⑦個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3
	⑥住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒437 - 1692 御前崎市池新田5585				被用者＝社会保険加入者 被用者等でない者＝国民健康保険加入										請求者の加入年金を○で囲んでください。 社会保険＝厚生年金 国民健康保険＝国民年金														
	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）				今年度1月1日時点で住所が現住所と住所が異なる場合は、記載してください。										⑤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○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														
配偶者等	⑩（ふりがな）	おまえぎ はなこ				⑪生年月日	昭和 平成 2・2・2		⑫職業	ア. 被用者 イ. 公務員（勤務先： ） ウ. 被用者等でない者		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○印	控除対象配偶者 同一生計配偶者	⑭個人番号	9	8	7	6	5	4	3	2	1	9	8	1				
	氏名	御前崎 花子				被用者＝社会保険加入者 被用者等でない者＝国民健康保険加入者、社会保険の被扶養者										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）														
	⑪住所 （⑥と異なる場合）	〒437 - 1692 御前崎市池新田5585				配偶者控除が適用されている場合は控除対象配偶者に○で囲んでください。																								
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												
	御前崎 次郎	子	平成 17・5・23	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○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																	
	御前崎 三郎	子	平成 23・8・3	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																		
	御前崎 桜子	子	平成 2・2・2	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																		
					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	⑲所得状況	令和 年分所得額 （請求者） （配偶者）			※合計月額																	
	御前崎 銀行 金庫 信組 農協 漁協	普通 当座	0 0 0	浜岡支店	0 0 0 0 0 0 0 0	御前崎 太郎	円 円	円																						

□児童手当又は特例給付の支給要件の該当性を審査するため、市が必要な税情報の公簿等の確認を行うことに同意します。

◎ 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。

市役所記入欄