

父母で養育している場合、所得の高い方で請求してください。

児童手当 認定請求書

提出年月日	令和 6・9・10	※受付確認年月日	令和 . . .
-------	-----------	----------	----------

①(ふりがな) おおかわ たろう
 大川市長 殿
 ②性別 男 女
 ③生年月日 昭和・平成 昭和 平成
 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

社会保険の方は「ア」、国民健康保険または被扶養者の方は「ウ」に○をつけます

⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地) 〒831-0016 大川市大字酒見256-1
 電話 0944 (87) 2101
 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○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

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 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1
 ⑨所得の状況 (請求者) 円
 (配偶者) 円

令和	年分所得額	円
----	-------	---

⑩(ふりがな) おおかわ もくみ
 ⑪生年月日 昭和・平成 昭和 平成
 ⑫職業 ア 被用者
 イ. 公務員
 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 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3

令和	年分所得額	円
----	-------	---

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)

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
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)						
大学生年代の子どもを養育している場合は記入してください。						
			有・無	有・無	同・別	令和 年 月
		平成 . . .	有・無	有・無	同・別	令和 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

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
大川 二郎	子	平成 19・8・1	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同一・維持	<input checked="" type="radio"/> 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 . . .	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 . . .	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 . . .	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

⑰支払希望金融機関
 名称 ○○ 銀行 金庫 信組 農協 漁協
 預金種別 普通 当座
 支店コード
 支店名 ○○支店
 口座番号 1 2 3 4 5 6 7
 口座名義 おおかわ たろう

※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(かいしょ)ではっきり書いてください。