

記入例

「生計を維持する程度の高い者」を記入してください。
原則として、父母等の所得により判断します。

児童手当 認定請求書

		提出年月日		※受付確認年月日									
		令和 6・9・10	令和 ・ ・										
		※認定・却下年月日		※支給開始年月									
		令和 ・ ・		令和 年 月 分 (令和 年 月 分)									
請求者	①(ふりがな) 氏名 (法人名等)	長瀬 太郎		②性別	男・女								
	⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 369 -1392 長瀬町大字本野上1035-1		④職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者								
	⑦個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2		⑤配偶者	有・無								
配偶者等	⑩(ふりがな) 氏名	ながとろ はなこ		⑫生年月日	昭和・平成 47・11・1								
	⑪住所 (⑥と異なる場合)	〒 -		⑬職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者								
		⑧請求者の加入している公的年金制度の種類		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	⑮個人番号								
		ア. 厚生年金保険 ※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 () 地方公務員等共済		控除対象配偶者 同一生計配偶者	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3								
		⑨所得の状況		令和 5 年分所得額									
		(請求者) 3,000,000円		(配偶者) 3,000,000円									
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				
	長瀬 一郎	子	平成 14・9・8	有・無	有・無	同・別	令和 年 月						
	長瀬 さくら	子	平成 17・9・8	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
	長瀬 次郎	子	平成 19・9・8	有・無	同一維持	同・別	令和 年 月	さいたま市浦和区高砂3-15-1	・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
	長瀬 もも	子	平成 21・9・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 年 月	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							
	長瀬 銀行 金庫 信組 農協 漁協	普通 当座	1 2 3	長瀬支店	1 2 3 4 5 6 7	ナガトロ 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(かいしょ)ではっきり書いてください。