

児童手当 認定請求書

提出年月日
令和 6・9・30

記載例

児童の生計を維持する程度が高い
（所得が高い）方が請求者です。

請求者	①（ふりがな） 氏名 （法人名等）	あがの たろう 阿賀野 太郎		②性別	男	③配偶者	有	※認定・却下年月日	令和 6・9・30			※支給開始年月	令和 年 月 分 令和 年 月 分		
	④職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者		⑤生年月日	昭和 平成 50・9・1	⑥住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒 959-2092 阿賀野市岡山町10番15号 電話 0250(62)2510		被用者…会社員など 公務員…勤務先へ申請してください 被用者等でない者…自営業、専業主婦、健康保険の被扶養者など			所得は記載不要です。			
	⑦個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	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 ※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		⑨所得 の状況 （請求者） （配偶者）	円			円					
配偶者等	⑩（ふりがな） 氏名	あがの はなこ 阿賀野 花子		⑬生年月日	昭和 平成 51・8・2	⑭職業	ア. 被用者 イ. 公務員 （勤務先： ウ. 被用者等でない者	⑮個人 番号	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3	円			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） 〇〇県△△市□□1番1号									
⑮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] ⑮「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。 （⑮児童の兄姉等と⑯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				
	阿賀野 一郎	子	平成 14・7・3	有 無	有 無	同 別	令和 年 月								
	阿賀野 華	子	平成 16・6・4	有 無	有 無	同 別	令和 年 月								
⑯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		
	阿賀野 二郎	子	平成 20・5・5	有 無	同 維持	同 別	令和 年 月	□□県〇〇市△△2番地	・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		
	阿賀野 菜々	子	平成 23・4・6	有 無	同 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 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 （請求者名義のもの）	受取口座	名称		預金種別	支店コード	支店名	口座番号			口座名義カナ			※合計月額		
	<input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する	あがの		銀行 金庫 信組 農協 漁協	普通・当座	1 2 3	水原	1 2 3 4 5 6 7	アガノ タロウ			円			
<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する ※マイ		ありませぬ。													

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。

①請求者名義の口座にしてください。

よ）ではっきり書いてください。