

児童手当 認定請求書

那須紫原市長 殿

記入例		児童手当 認定請求書										提出年月日			※受付認定年月日												
												令和〇〇・〇〇・〇〇			令和 . .												
請 求 者	① (ふりがな)	〇〇 〇〇					②性別	男・女			③生年月日	昭和平成 〇〇・〇〇・〇〇			※認定・却下年月日			※支給開始年月									
	氏名 (法人名等)	(児童手当受給資格者 氏名)					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			令和 . .			令和 年 月 月分 (令和 年 月分)									
	⑥住所 (法人の主たる 事務所の所在地)	〒〇〇〇-〇〇〇〇 栃木県那須塩原市〇〇町〇丁目〇番地〇 電話 〇〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇								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) (左記の基準による1月1日時点の住所を記載してください。)														
	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 イ. 国民年金 ウ. その他 ()			⑨所得 (請求者)	令和 年分所得額 円								
配 偶 者 等	⑩ (ふりがな)	〇〇 〇〇					⑪生年月日	昭和平成 〇〇・〇〇・〇〇			⑫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	⑬個人 番号	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6		
	氏名	(児童手当受給資格者の配偶者 氏名)					⑭職業	ア. 被用者 イ. 公務員 (勤務先:) ウ. 被用者等でない者						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してください) (左記の基準による1月1日時点の住所を記載してください。)										
	⑮住所 (⑩と異なる場合)	〒 - (請求者と住所が異なる場合に記載してください。)																									
⑤配偶者「有」の場合記入。																											
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。) (ただし、⑯児童の兄姉等のみ3人以上の場合を除く。)										※算定対象の 場合に○印									
	(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日までの間にある子)	子	平成 〇〇・〇・〇	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														
	(18歳年度末までの 児童)	子	平成 令和 〇〇・〇・〇	有・無	同・ 維持	同 別	令和 年 月	栃木県〇〇市〇〇〇	・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歳年度末までの 児童)	子	平成 令和 〇〇・〇・〇	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 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														
		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															
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			※合計月額															
	〇〇 銀行 金庫 信組 農協 漁協	普通・当座	1 2 3	〇〇支店		1 2 3 4 5 6 7			(受給資格者の口座名義) ※受給資格者口座に限ります。			円															

※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。