記入例

(表面)

児童手当 認定請求書

提出年月日

受付確認年月日

(宛先) 高野町長

令和 〇・〇・〇〇

令和 . .

請求者	① (ふりがな)	こうや 〇〇〇〇			② 性別	男・女	③ 生年月日	昭和・平成 6	「ア.被用者」 社会保険に加入されている方 「イ.公務員」 申請先は勤務先です。 「ウ.被用者等でない者」 自営業等で国民健康保険に加入されている方													
	氏名 (法人名等)	高野 〇〇			④ 職業	ア.被用者 イ.公務員 ウ.被用者等でない者	⑤ 配偶者	〇														
	⑥ 住所 (法人の主たる事務所の所在地)	高野町 〇〇123番地 電話 080 (XXXX) XXXX			1月1日時点の住所 (支給開始月が1~5月分は前年、6~12月分は本年の1月1日時点)		大阪府〇〇市××区 (左欄と異なる場合に記入してください)															
配偶者等	⑦ 個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	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 (勤務先: 〇×株式会社) ※以下の共済組合の組合員である場合は括弧内に〇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 イ.国民年金 ウ.その他 ()		⑩ (ふりがな)		高野 ◇◇		⑪ 生年月日	昭和・平成 . .	⑫ 職業	イ.被用者 ウ.被用者等でない者	⑬ 職業	イ.公務員 ウ.被用者等でない者	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〇	控除対象配偶者 同一生計配偶者	⑮ 個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 9 8 7		
	氏名	高野 ◇◇			⑩ (ふりがな)		高野 ◇◇		⑪ 生年月日		昭和・平成 . .	⑫ 職業		イ.公務員 ウ.被用者等でない者	⑬ 職業		イ.公務員 ウ.被用者等でない者	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〇		控除対象配偶者 同一生計配偶者	⑮ 個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 9 8 7
	⑪ 住所	□ 請求者と同じ			1月1日時点の住所 (支給開始月が1~5月分は前年、6~12月分は本年の1月1日時点)		和歌山県〇〇市 (左欄と異なる場合に記入してください)															
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) (18~22歳)	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	海外留学をしている場合の出国年月	監護相当 : 日常生活上の世話および必要な保護 生計費負担 : 日常生活の全部または一部を営んでおり、かつ、これを欠くと通常の生活水準を維持することができない場合 いずれも「有」の場合「監護相当・生計費の負担についての確認書」の提出が必要。 (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。)				算定児童										
	高野 △△ 子 平成 15・10・2 (有) 無 (有) 無 同・別 令和 年 月								監護相当・生計費負担いずれも「有」かつ ⑯児童の兄姉等と⑰児童の合計人数が3人以上の場合のみ記入													
⑰ 児童 (0~18歳)	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		児童との関係	第3子以降	3歳未満	左記以外	手当月額								
	高野 □□	子	平成 18・5・2	(有) 無	同一維持	同・別	令和 年 月	□ 請求者と同じ 大阪府〇〇市△△区1丁目2番地		□ 請求者と同じ				◆請求者の健康保険情報がわかるもののコピー (社保かつ3歳未満の児童がいる場合のみ) ◆通帳・キャッシュカードのコピー (あれば) ※同一世帯員以外の方が届出する場合は委任状が必要								
	高野 ○△	子	平成 23・2・1	(有) 無	同一維持	同・別	令和 年 月	▽ 請求者と同じ		□ 請求者と同じ												
	高野 □○	妻の子	平成 2・4・15	(有) 無	同一維持	同・別	令和 年 月	□ 請求者と同じ 高野町◇◇1234		□ 請求者と同じ												
続柄「子」		→ 同一		続柄「子以外」		→ 維持 (※維持の場合には「生計維持申立書」提出)		別居の場合は「別居監護申立書」提出		未成年後見人 父母指定者 同居父母				円								
⑱ 支払希望金融機関 (請求者名義)	名称	支店コード	支店名	口座番号			口座名義 (カタカナ)			令和 年 年所得額	※合計月額											
	〇〇〇	銀行 信組 農協 漁協	△△△	1 2 3 4 5 6 7	コウヤ 〇〇〇〇			請求者名義の口座に限る。		円	円											
◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。				◎ 児童手当認定請求に伴う事務について必要な所得等の状況について公簿により確認を行います。				【ご医療】発行・案内・申請せず () 【見扶手】該当なし・引継 ()		同父 維持 別居 避難 住登外 前市確認	窓口受付者											