

# 児童手当 認定請求書

## 記入例

裏面の注意をよく読んで、①～⑱の欄に必要な事項を記入してください。

いなべ市長 宛て

関係書類を添えて、本書のとおり届け出ます。  
なお、児童手当の支給要件の適当性を審査するため、市が必要

請求者は、児童を養育している方のうち、主たる生計維持者（恒常的に所得の高い方）となります。

提出年月日	令和 6 . 0 . 0	※受付確認年月日	令和 . .
※認定・却下年月日		※支給開始年月	令和 . . 年 . 月 . 日

① (ふりがな)	いなべ たろう		②性別	<input checked="" type="radio"/> 男・女	③生年月日	昭和平成 60 . 1 . 1	※認定・却下年月日	令和 . .	※支給開始年月	令和 . . 年 . 月 . 日
氏名 (法人名等)	いなべ 太郎		④職業	<input checked="" type="radio"/> ア 被用者 <input type="radio"/> イ 公務員 <input type="radio"/> ウ 被用者等でない者	⑤配偶者	<input checked="" type="radio"/> 有・無	令和 . .	令和 . .	令和 . . 年 . 月 . 日	令和 . . 年 . 月 . 日
⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 511 - 0498 いなべ市 北勢町阿下喜31番地 電話 090 ( 1234 ) 5678		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) 桑名市中央町〇〇番地					
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	<input checked="" type="radio"/> 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		⑨所得の状況	⑨ 記入不要				

⑩ (ふりがな)	いなべ はなこ		⑫生年月日	昭和平成 2 . 2 . 2	⑬請求者配偶者	<input checked="" type="radio"/> 有・無	⑭個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8
氏名	いなべ 花子		⑬職業	<input checked="" type="radio"/> ア 被用者 <input type="radio"/> イ 公務員 (勤務先: ) <input type="radio"/> ウ 被用者等でない者	⑭請求者配偶者	<input checked="" type="radio"/> 有・無	⑮個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8
⑪住所 (⑥と異なる場合)	配偶者住所 配偶者と別居している場合は、必ず住所を記入してください。		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) 愛知県名古屋市中村区〇丁目〇番地			

⑯児童の兄弟等 (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)	ふりがな氏名	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	住所 (別居の場合)	※児童との関係該当する場合に〇印 ・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	※第3子以降の場合に〇印 (月額30,000円)	※3歳未満の場合に〇印 (月額15,000円)	※左記以外の場合に〇印 (月額10,000円)	※算定対象の場合に〇印
	いなべ いちろう	子	平成 15.12.1	<input checked="" type="radio"/> 有・無	<input checked="" type="radio"/> 有・無	同・別	令和 . . 年 . 月 . 日						
	いなべ じろう	子	平成 14.7.7	<input checked="" type="radio"/> 有・無	<input checked="" type="radio"/> 有・無	同・別	令和 . . 年 . 月 . 日	円					
	いなべ さぶろう	子	平成 令和 20.3.3	<input checked="" type="radio"/> 有・無	同一・維持	同・別	令和 . . 年 . 月 . 日	〇〇県△△市 □□町●●▲▲番地	円				
	いなべ 三郎	子	平成 令和 . . . . .	<input type="radio"/> 有・無	同一	同・別	令和 . . 年 . 月 . 日	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 (カナ)	※合計月額
いなべ	銀行 金庫 信組 農協	普通 当座	1 2 3	員弁	1 2 3 4 5 6 7	イナベ タロウ	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 (かいじょ) ではっきり書いてください。

必要書類等	催促	電算入力	備考	番号確認	窓口対応者
年金 □ 口座 在留カード 住民票 その他				<input type="checkbox"/> 個人番号カード □通知カード □個人番号が記載された住民票 □その他 ( ) <input type="checkbox"/> 身元確認 □個人番号カード □運転免許証 □パスポート □身体障害者手帳 □その他 ( )	