

お子さまを養育されている方で、生計の中心となっている方の氏名・住所・電話番号・性別・生年月日・配偶者の有無・配偶者の氏名・職業・支払希望金融機関をご記入ください。

記入例

児童手当 認定請求書

提出年月日を必ずご記入ください。

提出年月日		令和 . . .		※受付確認年月日		令和 . . .			
※認定・却下年月日		令和 . . .		※支給開始年月		令和 . . .			
請 求 者	①(ふりがな)	おやま たろう		②性別	男・女		③生年月日	昭和 平成 58. 4. 1	
	氏名 (法人名等)	小山 太郎		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	
	⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒111-1111 小山市〇〇町1-1-1		請求者の加入されている年金に○を付けてください。		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)	
⑦個人番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		⑧請求者の加入している 公的年金制度の種類	ア 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. その他 ()		⑨所得 の状況	令和 年分所得額 (請求者) 6,000,000 円 (配偶者) 3,000,000 円		
※郵送での提出の場合は空欄で提出してください。後日、個人番号の確認に係る書類をお送りいたします。									
偶 者 等	⑩生年月日	昭和 平成 60. 3. 1		⑪職業	ア 被用者 イ. 公務員 (勤務先:) ウ. 被用者等でない者		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	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2		※職業については、ア.被用者・・社会保険等被保険者(本人) イ.公務員・・公務員共済保険被保険者(本人) ウ.被用者でない者・・小山市国民健康保険加入者等、 上記以外の方 としてご記入ください。		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)	
	※郵送での提出の場合は空欄で提出してください。後日、個人番号の確認に係る書類をお送りいたします。								
⑭児童の兄姉等 (18歳に達する日以後の最初の3月31日から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)									
小山 一郎		子	平成 15. 12. 1	有・無	有・無	同・別	令 和 年 月	[注意] ⑭「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。 (⑭児童の兄姉等と⑮児童の合計人数が3人以上の場合に限る。)	
(監護相当の有無) 同居し、日常生活上の世話・必要な保護をしている、別居しているが、定期的に連絡・面会等をしていれば有に○を付けてください。									
⑮ 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)	
小山 次郎		子	平成 19. 5. 1	有・無	同・維持	同・別	令 和 年 月	(監護の有無) お子さまを養育していれば、有に○を付けてください。 (生計関係) 受給者自身のお子さまでは同一に○、それ以外の時は維持に○ を付けてください。	
小山 三郎		子	平成 20. 6. 1	有・無	同・維持	同・別	令 和 年 月	〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1	
小山 四郎		子	平成 2. 7. 1	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	
小山 五郎		子	令和 3. 8. 1	有・無	同・維持	同・別	令 和 年 月	未成年後見人 ・父母指定者	
請求者が養育しているお子さまで、高校卒業前の方(平成18年4月2日以降生まれの方)全員の氏名・続柄・生年月日・同居、別居の別(別居の場合は住所)をご記入ください。養育しているお子さまが5人以上いる場合は、一つの記入欄に複数人を記すなどわかつくようにご記入ください。 ※海外留学をしている場合、出国年月をご記入ください。 ※施設入所の場合、施設への支給となります。									
法令により請求者名義の口座を記入してください。									
⑯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
小山		銀行 金庫 信組 農協 漁協	普通 当座	1 1 1	小山	1 2 3 4 5 6 7	オヤマ 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(かいしょ)ではっきり書いてください。
※児童手当に係る受給資格の確認のため、配偶者名の記名により配偶者に必要な税情報を公簿等により確認することに同意することとなります。同意が無く受給資格の確認ができない場合、支給できません。