

児童手当 認定請求書

児童の両親のうち所得が高い方を請求者とする。

「被用者」：厚生年金・共済年金に加入している方
 「被用者でない者」：国民年金に加入している方（被用者の配偶者で扶養に入っている方も含まれます）、年金未加入の方

小千谷市長 あて

請求者	①（ふりがな）	おぢや たろう			②性別	男・女	③生年月日	昭和・平成 □・○・△	※認定・却下年月日	※支給開始年月			
	氏名（法人名等）	小千谷 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	令和 . . .	令和 年 月 月分 (令和 年 月 月分)			
者	⑥住所（法人の主たる事務所の所在地）	〒 947 - 0028 小千谷市城内四丁目1番38号			電話 0258(83)3640		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 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類		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○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	令和 年分所得額 (請求者) 円 (配偶者) 円					
配偶者等	⑩（ふりがな）	おぢや はなこ			⑪生年月日	昭和・平成 ○・△・□	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	令和 年分所得額					
	氏名	小千谷 花子			⑬職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	⑭個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 3 2 1					
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。)		※算定対象の場合に○印			
	小千谷 月子	子	平成 17.8.31	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 (月額30,000円)	※3歳未満の場合に○印 (月額15,000円)	※左記以外の場合に○印 (月額10,000円)	※手当月額
	小千谷 一郎	子	平成 20.9.30	有・無	同・維持	同・別	令和 年 月	〇〇県〇〇××	別居の場合は住所を記入。(住民票上の住所) 別途、「別居監護申立書」の提出が必要です。				円
	小千谷 次郎	子	平成 24.10.31	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				円
				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				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	△△支店	1 2 3 4 5 6 7	オキヤ タロウ		請求者名義のものを記入			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。