

記入例

糸魚川市長 殿

児童手当 認定請求書

※請求者本人が【同意事項】に必ず同意した上で記入してください。

請求者	①（ふりがな）	ひめかわ たろう		②性別	男・女		③生年月日	昭和・平成 ○・○・○		提出年月日	令和 ○・○・○		※受付確認年月日	令和 ・ ・	
	氏名（法人名等）	姫川 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		※認定・却下年月日	令和 ・ ・		※支給開始年月	令和 年 月 分 (令和 年 月 分)	
	⑥住所（法人の主たる事務所の所在地）	〒941-8501 糸魚川市一の宮1丁目2番5号		電話 025(552)1511		1月1日時点の住所 (1～5月分は前年、 6～12月分は本年)		〇〇県〇〇市〇〇6丁目7番8号							
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 イ. 国民年金 ウ. その他（ ）		④欄の被用者・公務員・被用者等でない者を判断 するために必要なため、必ず記入すること。								
	⑩（ふりがな）		ひめかわ はなこ		⑫生年月日	昭和・平成 ○・○・○		⑬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	⑭控除対象配偶者	⑮個人 番号	2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4				
配偶者等	氏名	姫川 花子		⑬職業	ア 被用者 イ. 公務員 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)						
	⑪住所 (⑥と異なる場合)	〒 -													
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		
	姫川 一郎	子	平成 ○・○・○	有・無	有・無	同 別	令和 年 月								
			平成 ・ ・	有・無	有・無	同・別	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					額		
	姫川 二郎	子	平成 令和 ○・○・○	有・無	同一 維持	同・別	令和 年 月						円		
				有・無	同一・ 維持	同・	令 年 月						円		
			令和	有・無	同一・ 維持								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 1 1	〇〇〇〇	1 2 3 4 5 6 7	ひめかわ たろう						円			

【被用者】サラリーマンなどで本人が全国健康保険協会や健康保険組合などの社会被保険者である方。厚生年金、共済年金に加入の方。
 【被用者等でない者】国民健康保険、国民年金に加入の方。被用者及び公務員でない方。

関係書類を提出します。