

下記の事項に同意の上、児童手当の認定請求を行います。

児童手当認定請求書

記入例

『請求者』は児童の生計を維持する程度の高い方。

家計の大半を支出している父母のうち所得が高い方です。

		職業	個人番号										1月1日時点の住所 (1～5月分は前年、6～12月分は本年)	児童との続柄	配偶者の有無						
請求者	ニイザ シロウ 新座 市郎 生年月日 S○×・□□・△△	ア. 会社員(正社員) イ. パートウ. ウ. 自営業 エ. 無職	オ. その他(カ. 公務員(勤務先))	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	埼玉県 都・道・府・県 朝霞 市・区・町・村	父	有・無			
	ニイザ ハナコ 新座 花子 生年月日 S○×・□□・△△	ア. 会社員(正社員) イ. パートウ. ウ. 自営業 エ. 無職	オ. カ. 公務員(勤務先) 〇〇市立〇〇小学校	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	東京都 都・道・府・県 練馬 市・区・町・村					
大学生年代	児童の兄姉等 (18歳に到達後の最初の年度末から22歳に到達後の最初の年度末までの間にある者)	(フリガナ) 氏名 ニイザ イチロウ 新座 一郎	続柄 子	生 年 月 日 平成〇×・〇・△△	監護相当の有無 有・無	生計費負担の有無 有・無	同居・別居の別 同・別	[注意] 「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」を提出してください。(児童の兄姉等と児童の合計人数が3人以上の場合に限る。)							※算定対象の場合に○印						
		ニイザ ジロウ 新座 二郎	子	平成〇×・〇・△△	有・無	同一・維持	同・別	東京都〇〇市××1-2-3							※児童との関係該当する場合に○印 ・未成年後見人・父母指定者						
高校生年代以下	児 童 (18歳に到達後の最初の年度末までの子)	ニイザ イチコ 新座 市子	子	平成〇×・〇・△△	有・無	同一・維持	同・別	東京都〇〇市××1-2-3							※第3子以降の場合に○印 (月額30,000円)						
		児童の生活において通常必要とされる監督・保護を行っている場合→監護有		受給者と児童の生活に一体性がある、生活費等が同一家計であること(別居含む)→生計同一 児童が受給者自身の子でない場合で、児童の生活費の大半を常に支出している場合→生計維持		受給者と児童が別居する場合は『児童手当別居監護申立書』を併せて提出してください。							※左記以外の場合に○印 (月額15,000円) (月額10,000円)								
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. 配偶者の扶養 エ. 私立学校教職員共済 オ. 国家公務員共済		カ. 地方公務員等共済 キ. その他()														※認定番号		合計月額	
振込先 (請求者名義口座のみ)		振込先の口座は必ず請求者名義		支店コード	支店名		口座番号(普通預金に限る)				口座名義(カタカナ)				※認定・却下年月日		※支給開始年月		※8条3項関係		
〇〇〇〇		銀行 金庫 信組 農協 漁協		0	1	2	新座		0	1	2	3	4	5	6	ニイザ タロウ		年 月 日		年 月分	
(備考)																※出生・転入・受給者変更・改正(前番号)		※前市転出予定		年 月分まで	
																前受給者名		年 月 日		電話確認・連絡票	
																※認定処理者		※入力者		受付印	
																※受付者					