

請求者は、父母のうち所得の高い人になります。

児童手当 認定請求書

記入例

|   |   |                                       |                                   |             |               |             |                      |               |                            |                  |                 |                 |                 |
|---|---|---------------------------------------|-----------------------------------|-------------|---------------|-------------|----------------------|---------------|----------------------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 下松市長 殿  |   | 提出年月日<br>令和 6・9・10                    |                                   |             |               |             |                      |               |                            |                  |                 |                 |                 |
| ①（ふりがな）<br>氏名<br>（法人名等）   | 下松 太郎   | ②性別<br>男 女                            | ③生年月日<br>昭和 平成 △△・〇〇・××           |             |               |             |                      |               |                            |                  |                 |                 |                 |
| ④職業   | ア. 被用者 イ. 公務員<br>ウ. 被用者等でない者<br>（自営業・無職等）       | ⑤配偶者                                  | 有 無                               |             |               |             |                      |               |                            |                  |                 |                 |                 |
| ⑥住所<br>（法人の主たる<br>事務所の所在地）  | 〒744-8585<br>下松市大手町3-3-3<br>電話 090(××××)1234    | 1月1日時点の住所<br>（1～5月分は前年、<br>6～12月分は本年） | （左欄と異なる場合に記入してください）<br>〇〇県△△市     |             |               |             |                      |               |                            |                  |                 |                 |                 |
| 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<br>公的年金制度の種別              | ⑨所得<br>の状況                        |             |               |             |                      |               |                            |                  |                 |                 |                 |
| ⑩（ふりがな）<br>氏名   | 下松 花子   | ⑪生年月日<br>昭和 平成 〇〇・××・△△               | ⑫所得<br>の状況                        |             |               |             |                      |               |                            |                  |                 |                 |                 |
| ⑬職業   | ア. 被用者<br>イ. 公務員<br>（勤務先：〇〇市民病院）<br>ウ. 被用者等でない者 | ⑭請求者の控除対象配<br>偶者または同一生計配<br>偶者の場合に〇印  | ⑮個人<br>番号                         |             |               |             |                      |               |                            |                  |                 |                 |                 |
| ⑯住所<br>（⑥と異なる場合）  | 〒 -   | 1月1日時点の住所<br>（1～5月分は前年、<br>6～12月分は本年） | （左欄と異なる場合に記入して<br>ください）<br>〇〇県△△市 |             |               |             |                      |               |                            |                  |                 |                 |                 |
| 大学生世代   | 氏名  | 続柄                                    | 生年月日                              | 監護相当<br>の有無 | 生計費負担<br>の有無  | 同居・別居<br>の別 | 海外留学をしている<br>場合の出国年月 | 住所<br>（別居の場合） | ※児童との関係<br>該当する場合に<br>〇印   | ※第3子以降の<br>場合に〇印 | ※3歳未満の<br>場合に〇印 | ※左記以外の<br>場合に〇印 | ※算定対象の<br>場合に〇印 |
| ⑯児童の兄姉等<br>（18歳に達する日以後の最初の<br>3月31日を経過した後22歳<br>に達する日以後の最初の3月<br>31日までの間にある者） | 下松 一子   | 子                                     | 平成 〇・△・×                          | 有 無         | 有 無           | 同 別         | 令和 年 月               | 〇〇県△△市        | ・未成年後見人<br>・父母指定者<br>・同居父母 | （月額30,000円）      | （月額15,000円）     | （月額10,000円）     | 円               |
| 高校生世代以下   | 下松 二郎   | 子                                     | 平成 〇・△・×                          | 有 無         | 同一<br>維持      | 同 別         | 令和 年 月               | 〇〇県△△市        | ・未成年後見人<br>・父母指定者<br>・同居父母 | （月額30,000円）      | （月額15,000円）     | （月額10,000円）     | 円               |
| ⑰児童   | 下松 三郎   | 子                                     | 平成 〇・△・×                          | 有 無         | 同一<br>維持      | 同 別         | 令和 年 月               | 〇〇県△△市        | ・未成年後見人<br>・父母指定者<br>・同居父母 | （月額30,000円）      | （月額15,000円）     | （月額10,000円）     | 円               |
| 請求者名義に限りません。  | 名称  | 預金種別                                  | 支店コード                             | 支店名         | 口座番号          | 口座名義        |                      |               |                            |                  |                 |                 |                 |
| ⑱支払希望<br>金融機関<br>（請求者名義）  | 銀行 金庫<br>信託 農協 漁協                               | 普通 当座                                 | 0 0 1                             | 〇×          | 1 2 3 4 5 6 7 | クダマツ タロウ    |                      |               |                            |                  |                 |                 |                 |

記入不要

どちらか該当の場合は〇印を記入  
該当しない・わからない場合は記入不要

[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。）

⑰に記載の児童が別居の場合は、本請求書と併  
せて「別居監護申立書」をご提出ください。

◎ 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。