

記入例

赤字箇所を記入

に必要な請求者及び配偶者の所得情報等について提出します。

被用者
→会社員等、ご自身で社会保険に加入している場合
被用者等でない者
→自営業、配偶者の扶養に入っている場合

児童手当 認定請求書

利用した情報照会等により、公簿等の確認を行うことに同意します。また、公

請求者	①（ふりがな）	ながくて いちろう										③生年月日	昭和 平成 48・10・22	提出年月日	令和 6・9・30	※受付確認年月日	令和 ・ ・													
	氏名 （法人名等）	長久手 市郎										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													
	⑥住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒480 - 1190 長久手市 岩作城の内60番地1 電話 090（1234）5678										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） 1月1日時点で住民登録があった住所が長久手市以外の場合にご記入ください。 ※国外の場合は国名を記入																	
配偶者等	⑦個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	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（ ）	③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	④西暦 番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1
	⑩（ふりがな）	ながくて いちか										⑫生年月日	昭和・平成 40・12・10	③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	④西暦 番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1		
⑩住所 （⑥と異なる場合）	氏名	長久手 市花										⑬職業	ア. 被用者 イ. 公務員 （勤務先：〇〇大学） 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） 1月1日時点で住民登録があった住所が長久手市以外の場合で、請求者とも同一でない場合にご記入ください。※国外の場合は国名を記入															
	⑭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] 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。）																					
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）	※児童手当対象額																					
	長久手 夏実	子	平成 19・7・7	有・無	同一・維持	同・別	令和 年 月	住民票上の住所が請求者と異なる住所地の場合はご記入ください。																						
	長久手 秋人	子	平成 24・9・9	有・無	同一・維持	同・別	令和 年 月																							
				平成 年 月 日	有・無	同一・維持	同・別	令和 年 月																						
⑯支払希望 金融機関 （請求者の名義に限る）	⑰支店名	口座番号										口座名義（カタカナ）																		
	振込口座を指定する 長子家 銀行 金庫 信組 農協 漁協	普通・当座	1	2	3	長久手	1	2	3	1	2	3	4	ナガクテ イチロウ																