

請求者は、子の父または母いずれか所得が高い方

ア.お勤め先で社会保険に加入されている方
ウ.国民健康保険加入の方
公務員の方は職場で申請してください

児童手当 認定請求書

郵送の場合は、書類作成日

提出年月日	令和 7・4・1	※受付確認年月日	令和 . .
該当の1月1日現在の住所が 現住所と違う場合は必ずご記入ください		※支給開始年月	
		令和 年 月 月分 (令和 年 月分)	

①(ふりがな)	とりで たろう		②性別	男・女	③生年月日	昭和 平成 2・1・1
氏名 (法人名等)	取手 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
⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒300-8585 取手市寺田5139番地		電話	090-1111-1111		
⑦個人番号	未記入可		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()		⑨所得の 状況
⑩(ふりがな)	とりで はなこ		⑪生年月日	昭和 平成 2・12・1	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 (請求者) 円 (配偶者) 円
氏名	取手 花子		⑬職業	ア.被用者 イ.公務員 (勤務先:) ウ.被用者等でない者	⑭個人 番号	請求者と別居の場合のみ必須
⑪住所 (⑥と異なる場合)			⑮1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)		

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	※算定対象の 場合に○印
取手 夢	子	平成 17・4・2	有・無	有・無	同・別	令和 年 月	
		平成 . .	有・無	有・無	同・別	令和 年 月	

[注意]
⑬「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。
(⑬児童の兄弟等と⑭児童の合計人数が3人以上の場合に限る。)

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	※3歳未満の 場合に○印	※左記以外の 場合に○印	※手当月額
取手 空	子	平成 21・5・7	有・無	同一 維持	同・別	令和 年 月	別居の場合は、別途 申立書等の提出が必要	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	(月額30,000円)	(月額15,000円)	(月額10,000円)	円
取手 花	子	平成 7・3・7	有・無	同一 維持	同・別	令和 年 月		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	(月額30,000円)	(月額15,000円)	(月額10,000円)	円
		平成 令和		同一 維持	同・別	令和 年 月		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	(月額30,000円)	(月額15,000円)	(月額10,000円)	円
		平成 令和		同一 維持	同・別	令和 年 月		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	(月額30,000円)	(月額15,000円)	(月額10,000円)	円

監護とは...
お子さんの日常生活上の世話
や保護を行っていること

⑯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
常陽	銀行 金庫 信組 農協 漁協	普通・当座	0 3 8	取手支店	1 2 3 4 5 6 7	トリデ タロウ	円

配偶者や子の口座は使用できません

◎ 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(かいしよ)ではっきり書いてください。