記入例　当　認定請求書

下記のとおり、児童手当の請求をします。なお、審査に伴い監護状況、税務情報、年金および健康保険の加入状況を公簿等により確認することを承諾します。
　また、配偶者の税務情報の閲覧については、同意を得ていることを申し添えます。

提出年月日	令和　6 年　10 月　　1 日

・請求者が社会保険加入者である場合
「1. 被用者」に○をつけ、ア・イいずれかに○
・請求者が国民健康保険加入者である場合
「3. 被用者でない者」に○をつけ、オ・カ・キのいずれかに○

生計中心者（父母のうち所得の高い方）が請求者になります。

請求者	(フリガナ)	オオガキ　イチロウ		勤務先	丸の内工業（株）
	氏名	大垣　一郎　男・(女)		職業	(1)被用者　2.公務員　3.被用者でない者
	個人番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		加入している年金等の年金手帳、組合員証等の種別	(ア).厚生年金保険　オ.国民年金 イ.私立学校教職員共済　カ.その他 ウ.国家公務員共済　(　　) エ.地方公務員等共済　キ.未加入
	生年月日	(昭和)・平成　58 年　12 月　7 日		配偶者の有無	(有)・無
	住所	〒503 - 8601 大垣市丸の内２丁目 29 番地 丸の内ハイム　101		(フリガナ) 配偶者の氏名	オオガキ　ハナコ 大垣　花子
	(電話番号)	自宅（0584）　81 － 4111		個人番号	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2
	前住所（転入のみ記入）			職業	(1).被用者　2.公務員　3.被用者でない者
	1月1日現在の住所			1月1日現在の住所	

本年（１月から５月までの月分については前年）の１月１日に市外に住所を有していた場合は、当該住所を記入してください。

振込口座	金融機関名	コード	支店名	コード	口座番号（請求者名義）
	ゆうちょ銀行	4	×× (本店)・支店・出張所	1 2 3	4 5 6 7 8 9 0
	記号（５ケタ）		番号（８ケタ）		

請求者名義の口座を記入してください。

児童の兄姉等（18～22歳） 氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	監護相当の有無	生計費負担の有無
大垣　太郎	子	H16・6・13	(同)・別	(有)・無	(有)・無
					有・無

児童（18歳以下） 氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	監護の有無	生計関係
大垣　さつき	子	H21・9・1	(同)・別	(有)・無	(同一)・維持

【注意】　児童の兄姉等について、「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。（「児童の兄姉等」と「児童」の合計人数が３人

「面倒をみています」という意味です。

生活の維持に必要な、生活費（食費、家賃等）や学費等を負担していれば有に○をつけてください。

「児童」と「児童の兄姉等」の合計人数が３人以上の場合、18 歳に達する日以降の最初の 3 月 31 日を経過した子から 22 歳に達する日以降の最初の 3 月 31 日までの間にある子（大学生年代）を記入してください。
※児童の兄姉等についての「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。

（以下、市記入欄）

審査						計　円	
認定・却下	令和　・　・	令和　・	３歳未満	(1・2子)　円 (3子～)　円	３歳以上高校生	(1・2子)　円 (3子～)　円	

譲渡所得	扶養親族等・児童数	うち老人控除対象配偶者・老人扶養親族	令和　年分所得額	控除額計	控除後の所得額		受付印
有・無	人	人	円	円	円		

雑損控除	医療費控除	小規模共済控除	障害者控除 障　人・特障　人	寡婦・寡夫・勤労学生控除	政令による控除
円	円	円	円	円	80,000　円

不備書類									
口座	保険証	マイナンバー（配偶者）	マイナンバー（子）	在留カード（本人）	在留カード（子）	パスポート（子）	証明書		
							離婚協議	留学	父母指定

個人番号の確認			身元の確認					備考	入力者	確認者
個人番号カード ※身元確認は不要	通知カード	番号付き住民票	運転免許証	在留カード	パスポート	手帳（身障・精神・療育）	その他（①と②　）			