

請求者様（原則父または母のどちらか所得の高い方）の氏名を記入してください。

児童手当 認定請求書

社会保険に加入の場合は「ア」に○を付け、保健証の写しを添付してください。公務員の場合は「イ」に、国民健康保険に加入の場合は「ウ」に○を付けてください。

記入例

請求者		②性別 男・女		④職業 ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者		令和 年 月 分								
⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地)		〒329-3292 那須町大字寺丙3-13		1月1日時点の住所 (1~5月分は前年、6~12月分は本年)		※1月1日時点の住所が異なる場合のみ記入								
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 ( ) ※以下の共済組合の組合員である場合は括弧内に○を記入してください。 ( ) 私立学校教職員共済 ( ) 国家公務員共済 ( ) 地方公務員等共済		⑨所得の状況 (請求者) 令和 年分所得額 (配偶者) 円 未記入のままでお願いします。								
配偶者等		⑩(ふりがな) なす はなこ		⑬職業 ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者		⑮個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3								
⑪住所 (⑥と異なる場合)		〒 - ※請求者と別居の場合のみ記入		1月1日時点の住所 (1~5月分は前年、6~12月分は本年)		※1月1日時点の住所が異なる場合のみ記入								
⑯児童の兄弟等 (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	※算定対象の場合に○印					
		那須 一郎	子	平成 16・10・2	有・無	有・無	同・別	令和 年 月						
		[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児童の兄弟等と⑰児童の合計人数が3人以上の場合に限る。)												
		それぞれに○を付ける。児童を監護(監督保護)していない場合は受給者に該当しません。												
⑰児童		氏名	続柄	生年月日	監護の有無	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	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
		那須 二郎	子	平成 19・3・3	有・無	同・維持	同・別	令和 年 月		○印	○印	○印	○印	円
		那須 三子	子	平成 23・4・4	有・無	同・維持	同・別	令和 年 月	栃木県△▲市12丁目34番地○●学園学生寮101号室	○印	○印	○印	○印	円
				平成 令和	有・無	同・維持	同			○印	○印	○印	○印	円
				平成 令和	有・無	同・維持	同			○印	○印	○印	○印	円
⑱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
		那須 銀行	普通 当座	1 2 3	黒田原	4 5 6 7 8 9 0				ナス タロウ				円

◎ 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。

請求者名義の口座のみ。金融機関・支店名・口座番号・口座名義人のわかるもの(通帳の写し等)が必要になります。