

◎この請求書は、出生等の事由の発生した日の翌日から15日以内（転入の場合、転出予定日の翌日から15日以内）に提出してください。

※遅れた場合、手当が受けられない月が発生することがあります。

◎太枠内をご記入ください。字は楷書ではっきり書いてください。

◎《添付書類について》①支払希望金融機関（請求者名義の口座に限ります）の口座番号等の確認ができるもの（通帳やキャッシュカード）のコピー。

②請求者が被用者（会社員等）である場合には、請求者本人の健康保険被保険者証（社会保険証）・資格情報のお知らせ・資格確認書等のコピー。

| 児童手当認定請求書 | | | | | | | | | | | | | | 提出年月日 | | |
|--|--|--|--------------------|--------------|-------------------|---|---------------------------------|--|--|-------------------------------------|--|------------|---------------------------|-------|--|--|
| 長野県駒ヶ根市長 殿 | | | | | | | | | | | | | | 令和・・・ | | |
| 請求者 | (ふりがな) 氏名 | | | | 性別 | 男・女 | 生年 月日 | 昭和 平成 | ・ ・ | 職業 | ア. 被用者 イ. 公務員 ※正規職員に限る ウ. 被用者等でない者（国保等加入者） | 配偶者 の有無 | 有・無 | | | |
| | 住所 | 〒399- 長野県駒ヶ根市 | | | | | | | | | | | 電話（自宅・本人携帯・その他） — — | 個人番号 | | |
| | 1月1日時点の住所 ※提出日が 1~5月：前年 6~12月：本年 | (上欄と異なる場合に記入してください) 〒— | | | 支払希望 金融機関 | 名称 | 銀行 金庫 信組 農協 | 支店名 ※ゆうちょは記号 | 支店コード (3ケタ) | | 口座番号 ※ゆうちょは8桁 | 口座名義 | ※請求者名義の口座に限ります | | | |
| 配偶者等 | (ふりがな) 氏名 | | | | 住所 (請求者と異なる場合) | 〒— | | | | | | | | | | |
| | 職業 | ア. 被用者 イ. 公務員 ※正規職員に限る (勤務先： ウ. 被用者等でない者 ※請求者の扶養になっている場合合む) | | | 個人番号 | 1月1日時点の住所 ※提出日が 1~5月：前年 6~12月：本年 | (上欄と異なる場合に記入してください) 〒— | | | | | | | | | |
| 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) ※大学生年代の子について記入してください | 氏名及び個人番号 | | 統柄 | 生年月日 | 住所 ※住民票上の住所 | 職業等 | 通学先（学校名） ※学生の場合のみ | 卒業予定時期 ※学生の場合のみ | 申立人による監護相当の状況 (いずれかに○) | 申立人による生計費の負担の状況 (該当するものすべてに○) | | | | | | |
| | | | | 平成 ・ ・ | (請求者と同じ) | 学生 無職 その他 | | 令和 年 月 | 1. 同居し、日常生活上の世話・必要な保護をしている 2. 別居しているが、定期的な連絡・面会等をしており、監護相当である 3. その他（） | 1. 生活費（食費、家賃等） 2. 学費 3. その他（） | | | | | | |
| 児童 （高校生年代までの子） | | | 平成 ・ ・ | (請求者と同じ) | 学生 無職 その他 | | 令和 年 月 | 1. 同居し、日常生活上の世話・必要な保護をしている 2. 別居しているが、定期的な連絡・面会等をしており、監護相当である 3. その他（） | 1. 生活費（食費、家賃等） 2. 学費 3. その他（） | | | | | | | |
| | 氏名 | | 統柄 | 生年月日 | 同居・別居 | 住 所 | 監護 (養育) の有無 | 生計 関係 | 児童との関係 | 児童区分 3歳未満 3歳以上 第3子以降 | 非該当年月日 | | | | | |
| 児童 （高校生年代までの子） | | | 平成 令和 ・ ・ | 同・別 | (請求者と同じ) | 有・無 | 同一 ・ 維持 | ・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母 | | | 令和 ・ ・ | | | | | |
| | | | 平成 令和 ・ ・ | 同・別 | (請求者と同じ) | 有・無 | 同一 ・ 維持 | ・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母 | | | 令和 ・ ・ | | | | | |
| | | | 平成 令和 ・ ・ | 同・別 | (請求者と同じ) | 有・無 | 同一 ・ 維持 | ・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母 | | | 令和 ・ ・ | | | | | |
| 加入している公的年金制度の種別 | | | | | 所得の状況 | | | | | | | | | | | |
| ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. その他（ ※アのうち、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 () 地方公務員等共済 () 国家公務員共済 | | | | | 令和 年分所得 | 譲渡所得 | 雑損控除額 | 医療費控除額 | 掛金控除額 | | | | | | | |
| | | | | | 円 | 有・無 | 円 | 円 | 円 | | | | | | | |
| | | | | | 扶養親族及び児童数 | | | 障害者控除額 | 寡婦・ひとり親・勤労学生控除額 | 児手法施行令第3条第1項控除 | | | | | | |
| 備考 | 認定番号：No. 入力日：R . . 出生・転入（転出予定日：R . . . ） 受給者変更（理由： (前受給者： 添付書類： 口座 保険証 | | | | | 人 | 障 特 障 人 人 人 円 | | | 80,000 円 | | | | | | |
| | | | | | | 内、70歳以上の同一生計配偶者 及び、老人扶養親族の合計数 人 | 認定 ・ 却下 | 認定・却下年月日 令和 . . . | 支給開始年月 令和 . . | 3歳未満分 3歳以上分 第3子以降分 計 人 | | | | | | |
| | | | | | | 控除後の所得 円 | | | | 円 | | | | | | |