

◎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。

長野県駒ヶ根市長 殿

児童手当認定請求書

令和 . .

提出年月日

請求者

(ふりがな)

氏名

〒399-  
長野県駒ヶ根市

住所

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

支店名 ※ゆうちょは記号

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です

配偶者等

(ふりがな)

氏名

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含む

個人  
番号

住所  
(請求者と異なる場合)

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)

(請求者と同じ)

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)

氏名及び個人番号

続柄

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○)

児童  
(高校生年代までの子)

氏名

続柄

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

加入している公的年金制度の種別

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

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

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： No. )

添付書類： 口座 . 保険証

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

控除後の所得

障特障 人 人 円

認定・却下

認定・却下年月日

支給開始年月

3歳未満分 人 円  
3歳以上分 人 円  
第3子以降分 人 円  
計 人 円