

兒童手当 認定請求書

長村座野宜殿

	①氏名 （法人名等）	性別	男・女	出生年月日 昭和・平成	※認定・却下年月日	※支給開始年月						
	②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	令和 （令和 年月分）							
請求者	③住所 （法人のたる事務所の所在地）	電話（左欄と異なる場合に記入してください）										
	⑦個人番号	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				円						
配偶者等	⑧（ふりがな）氏名	⑨生年月日 昭和・平成	ア、被用者 イ、公務員 （勤務先： ウ、被用者等でない者	⑩請求主者の世帯に配置 側者または同一生計配 偶者の場合（の印） 控除対象配偶者 同一生計配偶者	⑪所得 の状況 ⑬個人 番号	円						
	⑪住所 （応と異なる場合に）	⑫月1日時点の住所 （1～5月分は前年 6～12月分は本年）				円						
⑭児童の兄弟等	⑮児童の兄弟等 （18歳に達する日以後の最初の3月31日を基準とした後2歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者）	続柄	氏名	監護相当の有無	生計関係の有無	同居・別居 の別	所帯別を定めている 場合の期間（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。 ⑰児童の兄弟等と⑱児童の合計人数が3人以上の場合に限る。）	※算定対象の 場合に○印			
		続柄	氏名	有・無	有・無	同一・維持	同居・別居 の別		所帯別を定めている 場合の期間（月）			
		続柄	氏名	有・無	有・無	同一・維持	同居・別居 の別		所帯別を定めている 場合の期間（月）			
		続柄	氏名	有・無	有・無	同一・維持	同居・別居 の別		所帯別を定めている 場合の期間（月）			
⑱児童		続柄	氏名	監護の有無	生計関係の有無	同居・別居 の別	所帯別を定めている 場合の期間（月）	※児童との別居 該当する場合に○印	※3歳未満の 場合に○印	※左記以外の 場合に○印	※手当月額	
		続柄	氏名	有・無	有・無	同一・維持	同居・別居 の別	所帯別を定めている 場合の期間（月）	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	（月額10,000円）	（月額10,000円）	円
		続柄	氏名	有・無	有・無	同一・維持	同居・別居 の別	所帯別を定めている 場合の期間（月）	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	（月額10,000円）	（月額10,000円）	円
		続柄	氏名	有・無	有・無	同一・維持	同居・別居 の別	所帯別を定めている 場合の期間（月）	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	（月額10,000円）	（月額10,000円）	円
⑳支払希望金額機関	名称	種別	支店コード	支店名	口座番号	口座名義		※合計月額			円	

◎裏面の注意書き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。