

記入例

請求者は保護者のうち、主たる生計主の方の氏名を記入してください。

児童手当の認定請求を行います。

児童手当の支給に際して、請求者・配偶者は受給資格の有無及び所得状況等について、公簿等で確認することに同意します。

公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。

児童手当・特例給付 認定請求書

あてはまるものに○をつけてください。
ア被用者→厚生年金加入者
イ公務員→公務員の方
ウ被用者等でない者→国民年金加入者・年金未加入者・年金受給者等

入力	確認	受付確認年月日
提出年月日		
R○・○○・○○		

請求者	① (フリガナ) 氏名	アサカ タロウ		② 性別	男・女	③ 生年月日	昭和 平成 ○○・○○・○○	④ 職業	ア被用者(厚生年金加入の方) イ.公務員 ウ.被用者等でない者(ア、イ以外の方)	⑤ 配偶者の有無	有・無				
	⑥ 住所	〒 351-0011 朝霞市本町1-1-1		⑦ 個人番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		⑧ 1月1日時点の住所(1~5月分は前年,6~12月分は本年)	東京都板橋区1-1-1		⑨ 支払希望金融機関	名称 ○○○○ 支店コード(3ケタ) 0 0 1 支店名 ○○ 支店 口座番号 1 2 3 4 5 6 7 口座名義(カタカナで記入) アサカ タロウ				
配偶者等	⑩ (フリガナ) 氏名	アサカ ハナコ		⑪ 生年月日	昭和 平成 ○○・○○・○○	⑫ 住所(⑥と異なる場合)	東京都板橋区1-1-1		⑬ 職業	ア被用者イ公務員 ウ.被用者等でない者 ※公務員の場合 勤務先: ○○市役所 連絡先: ○○○-○○○-○○○	⑭ 個人番号	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	⑮ 1月1日時点の住所(1~5月分は前年,6~12月分は本年)	東京都板橋区1-1-1	
	⑯ 児童	氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	海外留学をしている場合の出国年月	住所	監護の有無	生計関係	※児童との関係で、該当する場合に○印	※3歳未満の児童○印	※3歳以上小学校修了前の児童○印	※小学校修了後中学校修了前の児童○印		
	朝霞 太一	長男	平成 ○○・○○・○○	同・別		同上	有・無	同・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母						
	朝霞 花子	長女	平成 ○○・○○・○○	同・別		同上	有・無	同・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母						
				同・別			有・無	同・維持	請求者が父母の場合は「同一」、祖父母等の養育者の場合は「維持」に○						
				同・別			有・無	同・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母						
⑰ 加入している公的年金制度の種別	ア 厚生年金保険 ※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		イ.国民年金 ウ.その他 ()		⑱ 譲渡所得の有無	有・無		認定・却下	認定・却下年月日	支給開始年月	区分	手当月額			
	⑲ 扶養親族等及び児童の数 (うち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		⑳ 所得の状況	年分所得額		円	控除後の所得額	円	所得制限限度額	円	児童手当 3歳未満分 円 3歳以上小学校修了前分 円 ・特例給付 中学生分 円 計 円		
※審査	所得の合計額	雑損控除額	医療費控除額	小規模企業共済等掛金控除額	障害者・障害者控除額	寡婦・寡夫・勤労者控除額	児童手当法施行令第3条第1項による控除	円	円	円	円	円	80,000円		
	年金加入	不足書類等	保留通知	督促通知	転入年月日	受付部署									
	年 月 日	保険証・年金加入証明・口座・その他()	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	こ・総・支・台・駅								

※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。記入押印に代えて、署名することができます。

住所地 前 消滅 年 月 転出証明書確認
受給者 連絡票 電話確認