

父か母か収入の高い方が**請求者**です

児童手当 認定請求書

提出年月日	※受付確認年月日
令和 6・9・1	令和 ・ ・

①(ふりがな)	かすや たろう	②性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	③生年月日	昭和(平成) 5・6・7
氏名	粕屋 太郎	④職業	<input checked="" type="radio"/> ア.被用者 <input type="radio"/> イ.公務員 <input type="radio"/> ウ.被用者等でない者	⑤配偶者	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無

※認定・却下年月日	※支給開始年月
令和 ・ ・	令和 年 月 月分 (令和 年 月 月分)

⑥住所	粕屋町 駕子丁1丁目1番1号	電話	090 (1111) 1111	⑨※必須 今年1月1日時点 の住所	(市町村名まで記入してください) 福岡県福岡市
⑦個人番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0	⑧請求者の加入している 公的年金制度の種別	<input checked="" type="radio"/> ア.厚生年金保険 <input type="radio"/> イ.国民年金 <input type="radio"/> ウ.その他()	⑩所得の 状況	令和 年分所得額 (請求者) 円 (配偶者) 円

⑩(ふりがな)	かすや はなこ	⑫生年月日	昭和(平成) 7・6・5	⑮個人 番号	0 1 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0
氏名	粕屋 花子	⑬職業	<input checked="" type="radio"/> ア.被用者 <input type="radio"/> イ.公務員(勤務先:志免町役場) (勤務先電話番号:092-935-1001) <input type="radio"/> ウ.被用者等でない者	⑭請求者の控除対象配偶 者または同一生計配偶者 の場合に○印	控除対象配偶者 ・ 同一生計配偶者
⑪住所 (⑥と異なる場合)	※請求者と別居の場合 福岡県糟屋郡志免町～		⑯※必須 今年1月1日時点 の住所	(市町村名まで記入してください) 大阪府大阪市	

⑯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	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	[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「 <u>監護相当・生計費の負担についての 確認書</u> 」をご提出ください。 (⑯児童の兄姉等と⑰児童の合計人数が3人以上の場合に限る。)
	粕屋 一郎	子	平成 17・4・2	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	令和 年 月	
			平成 . .	有・無	有・無	同・別	令和 年 月	

⑰ 児童	氏名	続柄	生年月日	監護の有無	生計関係	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)	※18歳未満 の場合に ○印	※18歳 以降	※3歳未満	※左記 以外	※手当月額
	粕屋 花美	子	平成 令和 19・5・3	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同 維持	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	令和 年 月		☐⑩と同じ 熊本県熊本市○○区～	未成年後見人 父母指定者 同居父母	月額30,000円	月額15,000円	月額10,000円
粕屋 二郎	子	平成 令和 30・6・4	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同 維持	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	令和 年 月		☐⑩と同じ	未成年後見人 父母指定者 同居父母	月額30,000円	月額15,000円	月額10,000円	円
		平成 令和 . .	有・無	同一 維持	同・別	令和 年 月		☐⑩と同じ	未成年後見人 父母指定者 同居父母	月額30,000円	月額15,000円	月額10,000円	円
		平成 令和 . .	有・無	同一 維持	同・別	令和 年 月		☐⑩と同じ	未成年後見人 父母指定者 同居父母	月額30,000円	月額15,000円	月額10,000円	円

18歳以下の児童について
ご記入ください

☐座名義 = 請求者

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(カタカナ)	※合計月額
粕屋	銀行 普通	111	駕子丁支店	0123456	カサヤ タロウ	3歳以上 3歳未満 3歳以降 合計	円 円 円 円

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。 ※太枠の中のみ記入してください。字は、楷書(かいしよ)ではっきり書いてください。 保・口・個父・個母・個子・別・個医療・消滅