

児童手当 認定請求書

粕屋町長 様

提出年月日	※受付確認年月日
令和 . .	令和 . .
※認定・却下年月日	※支給開始年月
令和 . .	令和 年 月 月分 (令和 年 月分)

請求者	①(ふりがな)		②性別	男・女	③生年月日	昭和・平成 . .	
	氏名		④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	
	⑥住所	粕屋町		⑩※必須 今年1月1日時点 の住所		(左欄と異なる場合に記入してください) <input type="checkbox"/> ⑥と同じ	
⑦個人番号			⑧請求者の加入している 公的年金制度の種類	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		⑨所得の 状況	令和 年分所得額 (請求者) 円 (配偶者) 円

配偶者等	⑩(ふりがな)		⑫生年月日	昭和・平成 . .	⑮個人 番号	⑯※必須 今年1月1日時点 の住所	(左欄と異なる場合に記入してください) <input type="checkbox"/> ⑩と同じ <input type="checkbox"/> ⑯と同じ
	氏名		⑬職業	ア. 被用者 イ. 公務員→(勤務先: 勤務先電話番号: ウ. 被用者等でない者			
	⑪住所 (⑥と異なる場合)						

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。)	※算定対象の場 合に○印
				平成 . .	有・無	有・無	同・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)	※児童との関係 該当する場合に ○印	※第3子 以降	※3歳未満	※左記 以外	※手当月額
				平成 令和 . .	有・無	同一 ・ 維持	同・別	令和 年 月	<input type="checkbox"/> 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
			平成 令和 . .	有・無	同一 ・ 維持	同・別	令和 年 月	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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)
	銀行 金庫 信組 農協	普通				

⑨所得の 状況		令和 年分所得額 (請求者) 円 (配偶者) 円
⑰児童		※算定対象の場 合に○印
初回 受付	保留 受付	※合計月額 3歳以上 円 3歳未満 円 3子以降 円 合計 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(かいしょ)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