

保護者が複数の場合は、所得が高い方が受給者（請求者）となります。

児童手当 認定請求書

		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									
請求者	①（ふりがな）	くらて たろう		②性別	男 女	③生年月日	昭和 平成 ○○・○・○						
	氏名 （法人名等）	鞍手 太郎		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 （法人の主たる事務所の所在地）	〒 807 - 1392 鞍手町中山3705番地		1月1日時点の住所 （1～5月分は前年、 6～12月分は本年）		（左欄と異なる場合に記入してください）							
配偶者等	⑦個人番号	0000000000000000		⑧請求者の加入している 公的年金制度の種別	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					
	⑩（ふりがな）	くらて はなこ		⑪生年月日	昭和 平成 ○○・○・○		⑫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	⑬個人 番号	0000000000000000				
児童の兄姉等	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	1月1日時点の住所 （1～5月分は前年、 6～12月分は本年）		（左欄と異なる場合に記入してください）				
	鞍手 一郎	子	平成 ○○・○・○	有・無	有・無	同 別	令和		（左欄と異なる場合に記入してください）				
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	住所	※児童との関係	※第3子以降の	※3歳未満の	※左記以外の	※毎月
	鞍手 二郎	子	平成 ○・○○・○	有・無	同一 維持	同 別							
	鞍手 月子	子	平成 ○・○・○○	有・無	同一 維持	同 別	令和 年 月	〇〇市△△1丁目23-54	・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
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	公金受取口座を利用される場合は、支払希望金融機関の記入と口座 名義の分かるものの写しの提出は不要です。空白部分に「公金受取 口座利用」と記入していただくか、提出時に窓口職員へお伝えください。		・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
	〇〇銀行	普通・当座	000	〇〇支店	00000000	クラテ タロウ			・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
													※合計月額
													円