

記入例

児童手当 認定請求書

熊本県球磨郡あさぎり町長 様

		提出年月日		※受付確認年月日	
		令和 6・10・1		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 月分)	

請求者	①(ふりがな)	あさぎり たろう										②性別	男 女		③生年月日	昭和・平成 ○○・○○・○○												
	氏名 (法人名等)	あさぎり 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)	〒 868 - 0400 熊本県球磨郡あさぎり町免田東1234番地56 電話0966 (45) 0000										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	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	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										
	⑩(ふりがな)	あさぎり 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	控除対象配偶者	⑬個人 番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
	氏名	あさぎり 花子										⑭職業	ア 被用者 イ. 公務員 (勤務先:) ウ. 被用者等でない者		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)											
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「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。 (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										
	あさぎり 一郎	子	平成 15・5・1	有・無	有・無	同・別	令和 年 月																					
	あさぎり 二郎	子	平成 17・6・1	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子以降の 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															
	あさぎり 梅子	子	平成 18・7・1 令和	有・無	同一・ 維持	同・別	令和 年 月		・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															
	あさぎり 竹子	子	平成 19・8・1 令和	有・無	同一・ 維持	同・別	令和 年 月		・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		・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			※合計月額																	
	あさぎり 銀行 金庫 信組 農協 漁協	普通・当座	1 2 3	免田支店	1 2 3 4 5 6 7	アサギリ タロウ			円																			

◎ 裏面の注意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(かいしょ)ではっきり書いてください。