

記入例

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 月分 (令和 年 月 月分)	

守谷市長 殿		父母等のうち所得の高い方		会社員で厚生年金制度に加入している方は「ア」、公務員の方は「イ」、国民年金加入者・無職の方・年金未加入の場合は「ウ」に○を付けてください。	
① (ふりがな)	もりや たろう	②性別	男	④職業	ア 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者
氏名 (法人名等)	守谷 太郎	⑤配偶者	有・無		
⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 302 - 0116 守谷市大柏950番地の1 MORIYAマンション001号 電話 090 (0000) 0000 父・母 電話 080 (0000) 0000 父・母				
⑦個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	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		
⑨所得状況 (請求者)	令和 年 分所得額 円				
⑩ (ふりがな)	もりや はなこ	⑪生年月日	昭和・平成 62・8・8		
氏名	守谷 花子	⑫職業	ア 被用者 イ. 公務員 (勤務先: ウ. 被用者等でない者		
⑬住所 (⑥と異なる場合)	〒 - 請求者と住所が異なる場合はご記入ください。				
⑭1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) 現住所と異なる場合はご記入ください。				

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
もりや けんた	子	平成 3・10・5	有・無	同一・維持	同・別	令和 年 月	千葉県柏市〇〇1-1-1	・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
もりや めぐみ	子	平成 20・8・8	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 年 月 日	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 年 月 日	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

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	※算定対象の場合に○印
もりや こうた	子	平成 17・5・5	有・無	有・無	同・別	令和 年 月	[注意] ⑩「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。 (⑮児童と⑯児童の兄弟等の合計人数が3人以上の場合に限る。)
もりや のぞみ	子	平成 14・8・8	有・無	有・無	同・別	令和 年 月	

⑰支払希望金融機関	名	口座番号	口座名義	本人確認書類 (父・母・法定代理人)	※合計月額
県南	銀行 金庫 信組 農協 漁協	普通 0 0 1	守谷	支店 出張所	1 2 3 4 5 6 7
					モリヤ タロウ

請求者名義の口座となります。配偶者・児童名義の口座にはお振込みできません。

1点: □マイカ □免許 □在留カード □旅券 (住所有)
2点: □保険証 □年手 □児扶手 □社証 □診券
□その他 (点)