

みよし市長

請求者=手当の受取人
(父母のうち、所得の高い方が該当します。)

児童手当 認定請求書

記入例

提出年月日

※受付確認年月日

令和X・X・X

請求者	①(ふりがな)	みよし た		②性別	男・女	③生年月日	昭和55・1・1		1月1日時点の住所が⑥と異なる場合は記入してください。				
	氏名(法人名等)	三好 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)	〒470-0224 みよし市三好町●●X番地 △△マンション 201号 電話XXX(XXXX)XXXX		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5年分所得額		所得が不明であれば空欄可				
	⑩(ふりがな)	みよし はなこ		⑪生年月日	昭和56・12・31		2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4						
⑩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] 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」を御提出ください。 (⑩児童の兄姉等と⑪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				
	三好 一郎	子	平成15・10・10	有・無	有・無	同・別	年 月						
⑪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
	三好 さつき	子	平成19・5・5	有・無	同一維持	同・別	年 月						円
	高校生年代以下の子について記入してください。				監護=児童の生活のめんどうをみること				・「監護相当」とは日常生活上の世話・必要な保護をしている、定期的な連絡面会等をしている等の状況をいいます。同居別居は問いません。 ・「生計費負担」とは食費や家賃等の生活費、学費等を負担しており、かつこれを欠くと通常の生活水準を維持することができないことをいいます。				
					有・無	同一維持	同・別	年 月					
⑫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				
	●● 銀行 金庫 信託 農協 漁協	普通 当座	1 2 3	●●支店	1 2 3 4 5 6 7	ミヨシ タロウ		支払先は請求者名義の口座のみとなります。					

※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。

子ども政策課 記入欄	不足	<input type="checkbox"/> 年金証明・保険証 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 申立書() <input type="checkbox"/> パスポート(請求者・配偶者) <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号記載の住民票 <input type="checkbox"/> 本人確認書類(運転免許証等) <input type="checkbox"/> その他()		備考			
	依頼	年 月 日 提出	年 月 日	<input type="checkbox"/> 保留入力 <input type="checkbox"/> 認定(出生・転入・受給者変更・監護生計有) <input type="checkbox"/> 15日特例 前住所在地	受給者番号	受付	不足受付
	督促	① 年 月 日	② 年 月 日	<input type="checkbox"/> 被用・非被用 消滅発生	決定		