

児童手当 認定請求書

子の父母のうち、所得の高い方が請求者となります。

提出年月日	※ 受付確認年月日
令和	令和

請求者	(ふりがな)	ひろさき たろう										住所・電話 弘前市大字 上白銀町1-1 (電話 0172-35-1111) R6年1月1日現在 <input type="checkbox"/> 同上 (1~5月分は前年、6~12月分は本年) 青森市		
	氏名	弘前 太郎												
	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1		2	3
	生年月日	昭和 平成	55	・	1	・	1	性別	男	・	女		配偶者	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
勤務先		㈱弘前城												

配偶者等	(ふりがな)	ひろさき はなこ										住所 (請求者の住所と異なる場合) <input type="checkbox"/> 同上 <input checked="" type="checkbox"/> 請求者の1月1日現在の住所と同じ 現在)
	氏名	弘前 花子										
	個人番号	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	
	生年月日	昭和 / 平成	56	・	10	・	1	勤務先	無職			
請求者の控除対象配偶者または 控除対象配偶者・同一生計配偶者		記入不要です。										

支払希望金融機関	請求者の口座を記載してください。										口座番号	加入年金制度	請求者	配偶者												
	りんご														銀行 信用金庫 農協 信用組合	No.	1	2	3	4	5	6	7			
	さくら																							支店 出張所	名義人	請求者と同じ
	コード()																									
店番()																										
保険証の種類を確認してください。 ・協会けんぽまたは健保組合 →厚生年金保険へ○ ・共済組合 →該当する共済組合へ○ ・国民健康保険または被扶養者 →国民年金へ○												<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													

氏名	続柄	生年月日	同居か別居	住所(別居している場合のみ記入)	監護	生計関係	児童との関係	年代	手当月額
弘前 桜子	平成 令和	15・4・2	同 別	東京都新宿西新宿区○○	有 無	同 維持	未成年後見人 父母指定者 同居父母		円
弘前 紅葉子	平成 令和	16・10・1	同 別		有 無	同 維持	未成年後見人 父母指定者 同居父母		円
弘前 ねふた子	平成 令和	30・5・1	同 別		有 無	同 維持	未成年後見人 父母指定者 同居父母		円
弘前 雪子	平成 令和	6・3・1	同 別		有 無	同 維持	未成年後見人 父母指定者 同居父母		円
	平成		同		有	同一	未成年後見人 父母指定者		円

裏面に請求者の保険証のコピーを貼り付けをお願いします。

【注意】
18歳に達する以後の最初の3月31日から22歳に達する以後の最初の3月31日までの間にある者について
○「監護」と「生計関係」が「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。(児童の人数の合計人数が3人以上の場合に限る。)

請求理由	<input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 養育者変更 <input type="checkbox"/>	備考
------	--	----

- ◎ 太枠の中のみ記入してください。
- ◎ 字は楷書(かいしよ)ではっきり書いてください。

※市処理欄	認定区分	認定・却下		支給開始日	年 月	不備書類 1. 申立書 2. 保険証 3. 口座 4. 個人番号 (配偶者・児童) 5.
	被用者区分(請求者)	被用者・非被用者		処理日	年 月 日	
	所得の状況(年度)	請求者	円	通知日	年 月 日	
		配偶者	円	認定番号		