

児童手当 認定請求書

子の父母のうち、所得の高		提出年月日 令和		※ 受付確認年月日 令和						
請求者	(ふりがな) ひろさき たろう	住所 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)						
	氏名 弘前 太郎	電話 青森市								
	個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	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) □ 同上 <input checked="" type="checkbox"/> 請求者の1月1日現在の住所と同じ		勤務先 無職						
	氏名 弘前 花子	現在)								
	個人番号 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2	記入不要です。								
生年月日 昭和/平成 55・1・1 性別 男・女 配偶者 <input checked="" type="checkbox"/> 有・無		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		勤務先 無職						
又払希望金融機関	請求者の口座を記載		口座番号		加入年金制度					
	りんご	銀行 預金種別 1.普通 2.貯蓄)	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							
	コード()	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									
請求者の口座を記載		口座番号		請求者 配偶者						
りんご		銀行 預金種別 1.普通 2.貯蓄)		請求者 ○						
コード()		No. 1 2 3 4 5 6 7		配偶者 ○						
さくら		支店 出張所 名義人 請求者と同じ		請求者 ○						
さくら		支店 出張所 名義人 請求者と同じ		配偶者 ○						
22歳までの子等	氏名 弘前 桜子	続柄 子	生年月日 平成 15・4・2	同居か別居 同	住所(別居している場合のみ記入) 東京都新宿西新宿区○○	監護 有	生計関係 同一	児童との関係 未成年後見人父母指定者同居父母	年代	手当月額
	弘前 紅葉子	子	平成 16・10・1	同	有	同一	未成年後見人父母指定者同居父母	円		
	弘前 ねふた子	子	平成 30・5・1	同	有	同一	未成年後見人父母指定者同居父母	円		
	弘前 雪子	子	平成 6・3・1	同	有	同一	未成年後見人父母指定者同居父母	円		
	裏面に請求者の保険証等(加入健康保険がわかるもの)の コピーを貼り付けお願いします。								未成年後見人父母指定者同居父母	円
	裏面に請求者の保険証等(加入健康保険がわかるもの)の コピーを貼り付けお願いします。								未成年後見人父母指定者同居父母	円
【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
	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		
1. 申立書 2. 保険証 3. 口座 4. 個人番号(配偶者・児童) 5.						