

記入例

児童手当 認定請求書

提出年月日

父または母
請求者は「生計を維持する程度(所得)の高い人」になります。

唐津市長 様

福祉 太郎

性別 男

厚生年金加入者はア
国民年金加入者はウに○

昭和 平成 60・3・4

令和 . . .

※認定・却下年月日

※支給開始年月

令和 . . .

令和 (令和 年 月 分)

請求者

氏名 (法人名等)

〒 847 - 8790

必ず日中連絡がつく電話番号を記入してください。

唐津市西城内1番1号

電話 0955(72)9151

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)

佐賀市栄町1番1号(本年1月1日)

⑦個人番号

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1

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 () 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

配偶者等

父または母の配偶者

ふくし はなこ

福祉 花子

⑩生年月日

昭和 平成 3・3・3

⑪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
・ 同一生計配偶者

⑫個人番号

1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 1

⑪住所 (⑥と異なる場合)

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)

佐賀市栄町1番1号(本年1月1日)

⑬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)

福祉 次郎

子

平成

14・4・20

有・無

有・無

同・別

海外留学をしている場合の出国年月

次の①~③に当てはまる場合は「**監護相当・生計の負担についての確認書**」もご提出ください。

- ① 平成14年4月2日~平成18年4月1日生まれの兄姉等(以下、兄姉等)がいる
- ② 兄姉等の監護相当の有無が「有」で、生計費負担の有無が「有」
- ③ 兄姉等と児童の合計人数が **3人以上** いる

大学生年代の子 (18~22歳年度末まで)

福祉 三郎

子

平成

17・8・10

有・無

有・無

同・別

海外留学をしている場合の出国年月

住所 (別居の場合)

佐賀市栄町1番1号

※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

・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

・未成年後見人
・父母指定者

(月額30,000円)

(月額15,000円)

(月額10,000円)

円

⑭児童

高校生年代までの子 (0~18歳年度末まで)

⑭に記載の児童と別居している場合は「**児童手当 別居監護申立書**」もご提出ください。

⑮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

△△

銀行 金庫 信組 農協 漁協

普通・当座

1 2 3

唐津支店

1 2 3 4 5 6 7

フクシ タロウ

※合計月額

円

請求者名義の口座

※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。