

令和6年度 児童手当 申請書 (認定請求書)

千葉県成田市

(あて先) 成田市長

提出年月日: 令和 年 月 日

審査のため、成田市が申請(請求)者及び配偶者の必要な所得情報について、公簿等の確認(確認できない場合は関係書類提出)を行うことに誓約・同意の上、申請します。

記入日 令和 年 月 日

請求者	①(ふりがな) 氏名(法人名等)		②性別	③生年月日	⑥住所(法人の主たる事務所の所在地)				
			<input type="checkbox"/> 男	年 月 日	1月1日時点の住所:				
			<input type="checkbox"/> 女						
	④職業	<input type="checkbox"/> 被用者 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 被用者等でない者		電話番号	⑦個人番号(マイナンバー)12桁				
⑧加入年金	<input type="checkbox"/> 厚生年金保険 (<input type="checkbox"/> 私立学校教職員共済 <input type="checkbox"/> 国家公務員共済 <input type="checkbox"/> 地方公務員等共済) <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> その他 ()		◎国家公務員共済・地方公務員等共済の組合員の方は、保険証の写しが必要です ◎公務員の方は職場で申請してください					⑤配偶者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

配偶者等	⑨(ふりがな) 氏名(法人名等)		⑩生年月日	⑪住所(法人の主たる事務所の所在地)				
			年 月 日	1月1日時点の住所:				
	⑫職業	<input type="checkbox"/> 被用者 <input type="checkbox"/> 公務員(勤務先:) <input type="checkbox"/> 被用者等でない者		電話番号	⑬個人番号(マイナンバー)12桁			

⑭児童の兄姉等【18歳に達した最初の年度末の翌日から22歳に達した最初の年度末までの子】

氏名	続柄	生年月日 <small>留学をしている場合出国年月</small>	監護相当の有無	生計費負担の有無	同居・別居の別	【注意】 ⑭「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。 (⑭児童の兄姉等と⑮児童の合計人数が3人以上の場合に限る)	※算定の対象に○
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 同		
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 別		
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 同		

⑮児童【高校生年代(18歳に達した最初の年度末)までの児童】

氏名	続柄	生年月日 <small>留学をしている場合出国年月</small>	監護の有無	生計関係	同居・別居の別	住所(別居の場合)	※児童との関係該当する場合に○	※第3子以降に○	※3歳未満に○	※左記以外に○	※手当月額
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 同一	<input type="checkbox"/> 同		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	月額3万円	月額1.5万円	月額1万円	円
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 維持	<input type="checkbox"/> 別		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	月額3万円	月額1.5万円	月額1万円	円
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 同一	<input type="checkbox"/> 同		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	月額3万円	月額1.5万円	月額1万円	円
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 維持	<input type="checkbox"/> 別		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	月額3万円	月額1.5万円	月額1万円	円
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 同一	<input type="checkbox"/> 同		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	月額3万円	月額1.5万円	月額1万円	円
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 維持	<input type="checkbox"/> 別		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	月額3万円	月額1.5万円	月額1万円	円
※合計月額											円

◎請求者の口座内容を記入してください。

⑯支払希望金融機関	名称	支店名	支店コード	預金種別	口座番号	口座名義(カタカナ)
	銀行 金庫 信組 農協 漁協			普通 ・ 当座		

◎裏面の注意をよく読んでから記入してください。※の欄(黄色の部分)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。

注意

- 1 ①の欄は、請求者が個人である場合は氏名を、法人である場合は法人名及び代表者氏名を記入してください。
- 2 ⑥の欄は、請求者が個人である場合は住民票上の住所を、法人である場合は主たる事務所の所在地を上欄に記入してください。また、請求者が個人であり、本年（1月から5月までの月分については、前年をいいます。）1月1日に上欄と異なる市町村（特別区を含みます。以下同様です。）に住所を有していた場合は、当該住所を下欄に記入してください。
- 3 ⑧の欄は、⑮の欄に3歳に満たない児童がいる請求者に限り、請求の日における公的年金制度の加入の状況について、次により記入してください。
 - ア 加入している公的年金制度について、いずれか該当するものを☑してください。「その他」を☑した場合は、（ ）内にその年金の名称を記入してください。
 - イ 「厚生年金保険」を☑した場合で、第四種被保険者又は高齢任意加入被保険者（これらの者が保険料を自ら全額負担している場合に限り、）であるときは、当該欄の余白に「四種」又は「高任」と記入してください。
- 4 ②、③、④、⑤及び⑧の欄は、請求者が法人である場合は記入する必要はありません。
- 5 ⑨、⑩、⑪、⑫及び⑬の欄は、2人以上で児童を養育（監護し、かつ、生計を同じくするか又は生計を維持することをいいます。以下同様です。）している場合に記入してください。「配偶者等」とは、児童を養育をする配偶者、未成年後見人等をいいます。なお、配偶者には、児童を懐胎した当時婚姻の届出をしていないが、請求者と事実上婚姻関係と同様の事情にあった者を含みます。
 - ⑪の欄は、配偶者等が他の市町村に住所を有する場合に住民票上の住所を上欄に記入してください。また、配偶者等が本年（1月から5月までの月分については、前年をいいます。）1月1日に上欄と異なる市町村に住所を有していた場合は、当該住所を下欄に記入してください。
- 6 ⑭の欄は、⑮の欄に記載する児童の兄姉等のうち、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日までの間にある全ての子について、記入してください。
- 7 ⑭の「監護相当の有無」の欄は、監護に相当する日常生活上の世話及び必要な保護をしている場合には、有を☑してください。
- 8 ⑭の「生計費負担の有無」の欄は、⑭の欄に記載した子が受給者の収入により子の日常生活の全部又は一部を営んでおり、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場合には、有を☑してください。例えば同居であって子の学費や家賃・食費等の生計費の一部を親が負っている場合、別居であって親が学費や生計費の一部を仕送りしている場合等が該当します。
- 9 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日までの間にある子が海外に留学している場合は、⑯の「留学をしている場合出国年月」の欄に、いつから留学しているか（出国した年月）を記入してください。
- 10 ⑮の欄は、請求者が養育をする18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある全ての子について、記入してください。
- 11 児童が海外に留学している場合は、⑯の「留学をしている場合出国年月」の欄に、いつから留学しているか（出国した年月）を記入してください。
- 12 ⑮の「生計関係」の欄は、次によって記入してください。
 - ア 「同一」は、児童が請求者自身の子である場合や請求者が未成年後見人又は父母指定者である場合で、請求者がその子と生計を同じくしているときに☑してください。
 - イ 「維持」は、児童が請求者自身の子でない場合で、請求者がその子の生計を維持しているときに☑してください。
- 13 この請求書には、次の書類を添えて提出してください。なお、当該書類により証明すべき事実を公簿等（マイナンバー制度による情報連携を含みます。）によって市町村長（特別区の区長を含みます。）が確認することができるときは、当該書類は省略することができます。
 - ア 児童又は児童の兄姉等が他の市町村に住所を有する場合は、その児童の住民票の写し又は住民票記載事項証明書であって、その児童が世帯主である場合にはその旨、その児童が世帯主でない場合には世帯主との続柄が記載されたもの
 - イ 児童が海外に留学している場合は、当該児童が日本国内に住所を有しなくなった日の前日まで引き続き3年を超えて日本国内に住所を有し、教育を受けることを目的として外国に居住していることを明らかにすることができる書類
 - ウ 児童が請求者自身の子であり、請求者がその児童と別居している場合は、請求者のその児童に対する養育の状況を明らかにすることができる書類
 - エ 請求者が未成年後見人である場合は、当該事実を明らかにすることができる書類
 - オ 請求者が父母指定者である場合は、当該事実を明らかにすることができる書類
 - カ 児童が請求者自身の子でない場合は、父母とその児童との養育関係及び請求者とその児童との養育関係を明らかにすることができる書類（請求者が未成年後見人又は父母指定者である場合を除く。）
 - キ 生計を同じくしない配偶者等と別居し、児童と同居している場合は、当該事実を明らかにすることができる書類
 - ク 請求者に配偶者がある場合には、本年（1月から5月までの月分については、前年をいいます。）1月1日に他の市町村に住所を有していた場合は、請求者又は配偶者の前年（1月から5月までの月分については、前々年をいいます。）の所得の額についての市町村長の証明書
 - ケ ⑮の欄に3歳に満たない児童がいる請求者が被用者であるときは、当該事実を明らかにすることができる書類
 - コ ⑭の欄の「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、⑭の欄に記載した子に係る「監護相当・生計費の負担についての確認書」
 - サ ⑭の欄の「監護相当の有無」及び「生計費負担の有無」がいずれも「有」の場合に、⑭の欄に記載した子が海外に留学している場合は、当該子が日本国内に住所を有しなくなった日の前日まで引き続き3年を超えて日本国内に住所を有し、教育を受けることを目的として外国に居住していることを明らかにすることができる書類

備考

1. ⑬の欄を除き、必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。
2. 受給資格者に周知することにより、注意事項を省略することができる。

記入例

令和6年度 児童手当 申請書 (認定請求書)

千葉県成田市

(あて先) 成田市 子の父母等の内、恒常的に収入の多い方を記入してください。

提出年月日: 令和 年 月 日

審査のため、成田市が申請(請求)者及び配偶者の必要な所得情報について、公簿等の確認(確認できない場合は関係書類提出)を行うこととなります。ご承諾・同意の上、申請します。

記入日 令和6年10月1日

請求者	①(ふりがな) 氏名(法人名等)		②性別	③生年月日	⑥住所(法人の主たる事務所の所在地)			
	なりた たろう 成田 太郎		<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和54年5月5日	成田市花崎町740番地 1月1日時点の住所: 令和6年1月1日時点の住所(都道府県市区町村まで)を記入してください。			
	④職業	⑦電話番号		⑦個人番号(マイナンバー)				
	<input checked="" type="checkbox"/> 被用者 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 被用者等でない者	(1234) 5678		/ / / / / / / / / /				
	⑧加入年金	⑤配偶者		日中連絡がとれる番号を記入してください。				
<input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							

配偶者等	⑨(ふりがな) 氏名(法人名等)		⑩生年月日	⑪住所(法人の主たる事務所の所在地)			
	なりた はなこ 成田 花子		昭和55年5月5日	成田市花崎町740番地 1月1日時点の住所:			
	⑫職業	⑬個人番号(マイナンバー)		1 2 3 4 5 6 7 8 9 9 9 9			
<input type="checkbox"/> 被用者 <input type="checkbox"/> 公務員(勤務先:) <input checked="" type="checkbox"/> 被用者等でない者	080(1234)1234						

⑭児童の兄姉等【18歳に達した最初の年度末の翌日から22歳に達した最初の年度末までの子】

氏名	続柄	生年月日 <small>留学をしている場合出国年月</small>	監護相当の有無	生計費負担の有無	同居・別居の別	【注意】 ⑭「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。 (⑭児童の兄姉等と⑮児童の合計人数が3人以上の場合に限る)	※算定の対象に○
成田 うなり	子	平成16年6月6日 年 月	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別		
成田 うなこ	子	平成17年7月7日 年 月	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別		

⑮児童【高校生年代(18歳に達した最初の年度末)までの児童】

氏名	続柄	生年月日 <small>留学をしている場合出国年月</small>	監護の有無	生計関係	同居・別居の別	住所(別居の場合)	※児童該当者	円				
成田 一男	子	平成20年2月2日 年 月	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	<input checked="" type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別		・未成年 ・父母指定者 ・同居父母				円	
成田 二子	子	平成21年1月1日 年 月	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	<input type="checkbox"/> 同 <input checked="" type="checkbox"/> 別	〇〇県〇〇市 〇〇町1-1-1	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	月額3万円	月額1.5万円	月額1万円	円	
		年 月 日 年 月	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別		・未成年後見人 ・父母指定者	月額3万円	月額1.5万円	月額1万円	円	
		年 月 日 年 月	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別					月額1万円	円	
請求者と高校生年代以下の児童が別居している場合は、成田市ホームページより「児童手当 別居監護申立書」をダウンロードし、ご記入・ご提出をお願いいたします。											※合計月額	円

◎請求者の口座内容を記入してください。

⑯支払希望金融機関	名称	支店名	支店コード	預金種別	口座番号							口座名義(カタカナで記入)
	〇〇	銀行 金庫 信組 農協 漁協	〇〇支店	1 2 3	普通 当座	1 2 3 4 5 6 7	ナリタ タロウ					

◎裏面の注意をよく読んでから記入してください。※の欄(黄色の部分)は、請求者名義の口座を記入してください。※配偶者及び児童の口座は不可。つきり書いてください。