

児童手当 認定請求書

郵送の場合は投函日を記入してください。

「主たる生計維持者」が請求者となります。

成田市長

請 求 者	①（ふりがな）	なりた たろう			②性別	男・女		③生年月日	昭和 平成 5・4・1		提出年月日	令和 6・10・1		※受付確認年月日	令和 ・ ・	
	氏名 （法人名等）	成田 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		令和 ・ ・	令和 ・ ・		令和 年 月 月分		
	⑥住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒286-8585 成田市花崎町760番地			電話 090（****）****		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）							
	⑦個人番号				⑧請求者の加入している 公的年金制度の種別	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 年分所得額 （請求者） 円 （配偶者） 円							
配 偶 者 等	⑩（ふりがな）	なりた はなこ			⑫生年月日	昭和・平成 ・ ・		⑭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	⑮個人 番号						
	氏名	成田 花子			⑬職業	ア 被用者 イ 公務員 （勤務先： ） ウ 被用者等でない者										
	⑪住所 （⑥と異なる場合）	〒 厚生年金加入事業所勤務の会社員は「ア、被用者」、国民年金のみの会社員や自営業者、受給者に扶養されている配偶者は「ウ、被用者等でない者」に○をしてください。			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）									
⑯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] ⑯「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。 （⑯児童の兄姉等と⑰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
	成田 桜	子	平成 16・5・5	有・無	有・無	同・別	令和 年 月									令和 年 月
⑰ 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 （月額30,000円）	※3歳未満の場合に○印 （月額15,000円）	※左記以外の場合に○印 （月額10,000円）	※手当月額			
	成田 一郎	子	平成 令和 3・3・3	有・無	同一・維持	同・別	令和 年 月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				円				
	成田 二郎	子	平成 令和 3・3・3	有・無	同一・維持	同・別	令和 年 月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				円				
				同一				・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				円				
				維持				・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				円				
⑱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										
	〇〇 銀行 金庫 信組 農協 漁協	普通 当座	* * *	〇〇支店	* * * * *	ナリタ タロウ	児童や配偶者の口座は登録できません。									

◎ 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。