

（提出先） 東御市長 様

児童手当 認定請求書

提出年月日			※受付確認年月日		
令和	年	月 日	令和	年	月 日

※下記の請求者及び配偶者にかかわる項目は、必ず請求者及び配偶者本人が【誓約・同意事項】に同意した上で記入してください。

請求者	ふりがな					住所	〒 -				電話 1	請求者				
	氏名 (法人名等)					1月1日時点 の住所	(上記と異なる場合に記入してください。)				電話 2	配偶者				
	個人番号					性別	男・女	生年月日	昭和 平成		職業	ア. 会社員 イ. 自営業		ウ. 公務員(公務員共済加入者) エ. その他()	配偶者の 有無	有・無
配偶者等	ふりがな					住所	(上記と異なる場合に記入してください。)				支払希望 金融機関 (請求者 名義)	□ 公金受取口座を利用する ※裏面の留意事項を必ずご確認ください。				
	氏名											□ 振込口座を指定する ※口座情報の記入・写しを添付してください				
	個人番号					1月1日時点 の住所 (1~5月分は前 年、6~12月分 は本年)	銀行 金庫		支店・本店			種目				
	生年月日	昭和 平成	配偶者の 職業	ア 会社員 ウ 公務員(公務員共済加入者) イ 自営業 エ その他()		支店コード	信組 農協		支所・出張所			普通・当座				
【誓約・同意事項】		児童手当の支給要件を確認するため、東御市が受給者及び配偶者の必要な所得情報等について、マイナンバーを利用した情報提供ネットワークシステム等により公簿等の確認を行うことや、必要な資料を他の行政機関等に求めることに同意します。公簿等で確認できない場合は、関係書類を提出します。							(請求者)			(配偶者)				

※児童の兄弟等	ふりがな	性別	続柄	生年月日	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)	監護相当 の有無	生計費負 担の有無	【注意】 ※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 ※「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・生計費負担についての 確認書」をご提出ください。				※算定対象の場 合に○印
	氏名	男・女		平成	同・別	平成 令和		有・無	同一 維持					
		男・女		平成	同・別	平成 令和		有・無	同一 維持					
		男・女		平成	同・別	平成 令和		有・無	同一 維持					
(養育する18歳未満のすべての児童) 児童	ふりがな	性別	続柄	生年月日	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)	監護の 有無	生計 関係	※児童との関係 で該当する場合 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
	氏名	男・女		平成 令和	同・別	平成 令和		有・無	有・無	・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
		男・女		平成 令和	同・別	平成 令和		有・無	有・無	・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
		男・女		平成 令和	同・別	平成 令和		有・無	有・無	・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
		男・女		平成 令和	同・別	平成 令和		有・無	有・無	・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
請求者の勤務先		加入している公的年金制度の種類				認定・却下年月日	支給開始年月	消滅日	請求者・配偶者所得 令和 年 月 日	添付書類	本人確認書類	※合計月額		
電話番号		ア. 厚生年金保険 ※共済組合の組合員の 場合は右記に詳細を ご記入ください。 イ. 国民年金 ウ. その他				令和 年 月 日 ※事由 出生 転入	令和 年 月 日 ※基準日	令和 年 月 日 (. . 確認)	請求者 配偶者	保険証 { }	マイナンバー 運転免許証 パスポート その他()	円		

◎ 裏面の見本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(かいしよ)ではっきり書いてください。

(提出先) 東御市長 様

児童手当 認定請求書

記入例

※下記の請求者及び配偶者にかかわる項目は、必ず請求者及び配偶者本人が【誓約・同意事項】に同意した上で記入してください。

提出年月日	※受付確認年月日
令和 6年 9月 2日	令和 年 月 日

請求者	ふりがな	とうみ たろう					住所	〒 389 - 0502 東御市鞍掛197			電話 1	請求者 090 - ●●●● - ▲▲▲▲																									
	氏名 (法人名等)	東御 太郎					1月1日時点の住所	(上記と異なる場合に記入してください。)			電話 2	配偶者 080 - ▼▼▼▼ - ◎◎◎◎																									
	個人番号	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	性別	<input checked="" type="radio"/> 男	生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 平成	53	・	2	・	29	職業	<input checked="" type="radio"/> ア 会社員 イ 自営業	ウ 公務員(公務員共済加入者) エ その他()	配偶者の有無	<input checked="" type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無									
配偶者等	ふりがな	とうみ くるみ					住所	同上			支払希望 金融機関 (請求者 名義)	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する ※裏面の留意事項を必ずご確認ください。																									
	氏名	東御 胡桃					1月1日時点の住所	(上記と異なる場合に記入してください。)				<input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する ※口座情報の記入・写しを添付してください。	銀行	金庫	支店・本店	種目																					
	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9		0	1	2	生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 平成	53	・	8	・	2	配偶者の職業	<input checked="" type="radio"/> ア 会社員 イ 自営業 ウ 公務員(公務員共済加入者) エ その他()	支店コード	■	■	■	口座番号	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	名義人	カタカナ トウミ タロウ

【誓約・同意事項】 児童手当の支給要件を確認するため、東御市が受給者及び配偶者の必要な所得情報等について、マイナンバーを利用した情報提供ネットワークシステム等により公簿等の確認を行うことや、必要な資料を他の行政機関等に求めることに同意します。公簿等で確認できない場合は、関係書類を提出します。

(請求者) 東御 太郎 (配偶者) 東御 胡桃

※児童の兄姉等	ふりがな	性別	続柄	生年月日	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)	監護相当の有無	生計費負担の有無	※算定対象の場合に○印
	氏名									
	東御 太郎	<input checked="" type="radio"/> 男	長男	<input checked="" type="radio"/> 平成 15	・	・	●●市▲▲000番地	<input checked="" type="radio"/> 有	<input checked="" type="radio"/> 同・維持	
		男・女		平成	・	・		有・無	同・維持	
		男・女		平成	・	・		有・無	同・維持	

(養育する18歳未満のすべての児童)	ふりがな	性別	続柄	生年月日	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)	監護の有無	生計関係
	氏名								
	東御 花子	男 <input checked="" type="radio"/> 女	長女	<input checked="" type="radio"/> 平成 19	・	・		<input checked="" type="radio"/> 有	<input checked="" type="radio"/> 有
		男・女		平成	・	・		有・無	有・無
		男・女		平成	・	・		有・無	有・無
		男・女		平成	・	・		有・無	有・無

【注意】
※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
※「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・生計費負担についての確認書」をご提出ください。

【留意事項】
公金受取口座について
・マイナンバーと連携された公金受取口座を希望される場合のみ☑をお願いします。
・口座情報が紐づかれていない、口座情報に不備がある場合は支給ができませんのでご注意ください。

請求者の勤務先	加入している公的年金制度の種別	認定・却下年月日	支給開始年月	消滅日	請求者・配偶者所得 令和 年 分	添付書類	本人確認書類	※合計月額
(株)とうみ 電話番号 0268 - 62 - 1111	<input checked="" type="radio"/> 厚生年金保険 ※共済組合の組合員の場合は右記に詳細をご記入ください。 イ. 国民年金 ウ. その他	令和 年 月 日 ※事由 出生 転入	令和 年 月 日 ※基準日	令和 年 月 日 (. . 確認)	請求者 配偶者	保険証 金融機関情報	マイナンバー 運転免許証 パスポート その他()	円