

児童手当 認定請求書

受給資格の審査のため、請求者及び配偶者の個人番号（マイナンバー）や公簿等を確認し、情報を利用することに同意します。

請求者	(ふりがな) 氏名				生年月日	昭和 · · 平成	性別	男・女	配偶者の有無	有・無	電話番号	()		
	個人番号													
	住所	富士見市			加入している公的年金制度の種別	ア. 厚生年金保険 イ. 私立学校教職員共済 ウ. 日本郵政共済 エ. 国家公務員共済 →エに○をつけた場合はご記入ください。 勤務先名称 ()						職業	ア. 被用者（会社員等） イ. 公務員 ウ. 被用者でない者	
	今年の1月1日時点の住所地	□同上												
	昨年の1月1日時点の住所地	□同上												
支払金融機関名 (請求者名義の普通口座)	金融機関名 銀行・信用金庫 農協・信用組合	金融機関コード	預金種別 普通・当座	支店コード	支店名	口座番号			口座名義（カタカナ）					
支店 出張所														
配偶者等	(ふりがな) 氏名				住所	□請求者と同じ								
	生年月日	昭和 · · 平成	職業	ア. 被用者（会社員等） イ. 公務員 (勤務先:) ウ. 被用者等でない者			今年の1月1日時点の住所地	□請求者と同じ						
	個人番号													
	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	[注意] 児童の兄姉等について 「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。 (児童の兄姉等と児童の合計人数が3人以上の場合に限る。)					
児童			平成 · ·	有・無	有・無	同・別								
			平成 · ·	有・無	有・無	同・別								
			平成 · ·	有・無	生計関係 同一・維持	同・別								
			平成 · ·	有・無	同一・維持	同・別								
			平成 · ·	有・無	同一・維持	同・別								
受付日														
受給者番号														
認定・却下年月日														
支給開始年月														
令和 · · 令和 ·														
手当月額	3歳未満		小学校終了前											
	第1子・第2子	円		円										
	第3子以降	円		円										
		中学生		高校生										
	第1子・第2子	円		円										
	第3子以降	円		円										
	合計											円		
請求事由	□出生 □その他() □転入(前住地: 消滅日: 月 日) □同居優先(該当日: 月 日)													
本人確認書類	□個人番号カード □免許証 □パスポート □在留カード □資格確認書 □その他()・職													