

(あて先) 富士見市長

提出年月日

令和 . .

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)											昭和 . .	性別	男・女	配偶者の有無	有・無	電話番号	()							
	氏名											平成													
	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 () オ. 地方公務員等共済 →オに○をつけた場合はご記入ください。 勤務先名称 () カ. 国民年金 キ. 未加入等										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 (請求者名義の 普通口座)	金融機関名		金融機関コード		預金種別	支店コード	支店名				口座番号				口座名義（カタカナ）									
	銀行・信用金庫 農協・信用組合				普通・当座		支店 出張所																		

配 偶 者 等	(ふりがな)											□請求者と同じ										
	氏名											住所										
	生年月日	昭和 . .					職業	ア. 被用者（会社員等） イ. 公務員 (勤務先:)					今年の1月1日 時点の住所地	□請求者と同じ								
	個人番号							ウ. 被用者等でない者					昨年の1月1日 時点の住所地	□請求者と同じ								

児童の兄弟等 (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] 児童の兄弟等について 「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。 (児童の兄弟等と児童の合計人数が3人以上の場 合に限る。)
			平成 . .	有・無	有・無	同・別	
			平成 . .	有・無	有・無	同・別	

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	住所 (別居の場合)
			平成 令和 . .	有・無	同一・ 維持	同・別	
			平成 令和 . .	有・無	同一・ 維持	同・別	
			平成 令和 . .	有・無	同一・ 維持	同・別	
			平成 令和 . .	有・無	同一・ 維持	同・別	

受付日

受給者番号

認定・却下年月日
令和 . .

支給開始年月
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