

記入例

該当するものに○をつけてください。

被用者：本人が健康保険組合などの社会保険被用者である方。

被用者等でない者：国民健康保険に加入されている方またはパートや専業主婦など被用者に扶養されている方、無職の方。

児童手当 認定請求書

提出年月日

令和 6・10・1

令和 ・ ・

※認定・却下年月日

※支給開始年月

令和 ・ ・

令和
(令和 年 月 月分)

①（ふりがな）

氏名
(法人名等)

坂下 太郎

男

女

③生年月日

昭和 平成 64・1・1

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

⑥住所
(法人の主たる事務所の所在地)

〒 969 - 6592

会津坂下町字市中三番甲36

支給対象となる児童を養育している父母等のうち、
生計を維持する程度の高い方(所得の高い方)1月1日時点の住所
(1～5月分は前年、
6～12月分は本年)

1月1日時点の住所が左欄と異なる場合に記入してください。

⑦個人番号

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

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 (記
(配偶者)

記入不要

円

⑩（ふりがな）

ばんげ さくら

⑪生年月日

昭和 平成 2・3・3

氏名

坂下 桜

⑬職業

ア.被用者
イ.公務員
(勤務先：)
ウ.被用者等でない者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

記入不要

⑮個人
番号

9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8

⑪住所
(⑥と異なる場合)

請求者の住所と異なる場合を記入してください。

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)

大学生年代の子について記入してください。

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※算定対象の
場合に○印⑯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)

坂下 花子

子

平成 15・12・1

有・無

有・無

同 別

令和 年 月

坂下 一郎

子

平成 16・5・5

有・無

有・無

同 別

令和 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児童の兄弟等と⑰児童の合計人数が3人以上の場合に限る。)高校生以下の
子について記入
してください。

⑰ 児 童

坂下 三郎

子

平成 18・7・7

有・無

同 維持

同 別

令和 年 月

有：請求者が児童の生活の面倒をみており、保護を行っている
場合
無：上記以外。「無」の場合は、児童手当の支給対象となりま
せん。同一：請求者が父母等の場合で、その子と生計を同じくしている場合
維持：児童が請求者自身の子ではない場合で、請求者自身がその子の
生計を維持している場合同：児童と同居している方
別：児童と別居している方
※「別」に該当する方は「別居監護申立書」の提出が必要になりますので、
窓口までお越しください。

請求者本人名義の口座になります。

⑱支払希望
金融機関名称
△△ 銀行 金庫
信組 農協 漁協預金種別
普通・当座支店コード
1 1 1支店名
坂下支店口座番号
1 1 2 2 3 3 3口座名義
バンゲ タロウ

※合計月額

円