

生計を維持する程度が高い人
（所得が高い方）が請求者となります。

児童手当 認定請求書

提出年月日 令和 . .		※受付確認年月日 令和 . .	
※認定・却下年月日 令和 . .		※支給開始年月 令和 年 月 分	
①（ふりがな） 氏名 （法人名等） むかわ ひかる	②性別 男・女 ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	③生年月日 昭和・平成 . .	④配偶者 有・無
⑤住所 （法人の主たる 事務所の所在地） 〒 - むかわ町美幸2-88	⑥1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 （左欄と異なる場合に記入してください）	⑦所得 の状況 （請求者） 円 （配偶者） 円	
⑧個人番号 個人番号記入	⑨請求者の加入している 公的年金制度の種類 ※以下の公共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 ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. その他（ ）	⑩所得 の状況 （請求者） 円 （配偶者） 円	
⑪（ふりがな） 氏名 むかわ のぞみ	⑫生年月日 昭和・平成 . .	⑬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	⑭個人 番号 個人番号記入
⑮住所 （⑩と異なる場合） 〒 -	⑯1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 （左欄と異なる場合に記入してください）		
⑰児童の兄姉等 （18歳に達する日以後の最初 の3月31日を経過した後の22歳 に達する日以後の最初の1月 31日までの間にある者） むかわ一郎	続柄 子	生年月日 平成 17-10-15	監護相当の有無 有・無
			生計費負担の有無 有・無
			同居・別居 の別 同・別
			海外留学をしている 場合の出発年月 令和 年 月
[注意] ⑱「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。			
⑲児童 むかわ二郎	続柄 子	生年月日 平成 19-10-12	監護の有無 有・無
			生計関係 同一・維持 同・維持
			同居・別居 の別 同・別
			海外留学をしている 場合の出発年月 令和 年 月
			住所 （別居の場合） 令和 年 月
			※児童との関係 が異なる場合に○印 ・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母 （月額30,000円）（月額13,000円）（月額10,000円） 円
			・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母 （月額30,000円）（月額13,000円）（月額10,000円） 円
			・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母 （月額30,000円）（月額13,000円）（月額10,000円） 円
			・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母 （月額30,000円）（月額13,000円）（月額10,000円） 円
⑳支払希望 金融機関	名称 銀行 金庫 信組 協同 漁協	預金種別 普通・当座	※合計月額 円

←請求者の名義の口座のみ記載できます。
（児童や配偶者名義の口座は不可）