

緑の欄のみ記入をお願いします。
（黄色の欄は安芸市で記入します。）

児童手当 認定請求書

										提出年月日		※受付確認年月日		
										令和 . . .		令和 . . .		
										※認定・却下年月日		※支給開始年月		
										令和 . . .		令和 年 月 月分 (令和 年 月分)		
請求者	④職業			⑤配偶者			有・無		令和 . . .		令和 年 月 月分			
	⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地)			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)							
	⑦個人番号			⑧請求者の加入している 公的年金制度の種類			⑨所得 の状況		令和 年分所得額 (請求者) 円 (配偶者) 円					
配偶者等	⑩(ふりがな)			⑪生年月日			昭和・平成 . . .		⑫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		⑬個人 番号	
	氏名			⑭職業			ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者		控除対象配偶者 ・ 同一生計配偶者		⑮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)		(左欄と異なる場合に記入してください)		
⑯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	海外留学をしている 場合の出国年月	<div style="border: 2px dashed red; padding: 5px;"> <p>[注意]</p> <p>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児童の兄姉等と⑰児童の合計人数が3人以上の場合に限る。)</p> </div>				※算定対象の 場合に○印	
				平成 . . .	有・無	有・無	同・別	令和 年 月						
				平成 . . .	有・無	有・無	同・別	令和 年 月						
⑰ 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	海外留学をしている 場合の出国年月	住所 (別居の場合)	※児童との関係 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
				平成 令和 . . .	有・無	同一 ・ 維持	同・別	令和 年 月		・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
				平成 令和 . . .	有・無	同一 ・ 維持	同・別	令和 年 月		・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
				平成 令和 . . .	有・無	同一 ・ 維持	同・別	令和 年 月		・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
⑱支払希望 金融機関	名称		預金種別	支店コード	支店名	口座番号		口座名義		※合計月額				
	銀行 金庫 信組 農協 漁協		普通・当座								円			

◎ 裏面の注意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(かいしょ)ではっきり書いてください。