

児童手当認定請求書

福島県東白川郡鮫川村長

(フリガナ)		氏名 (法人名等)		性別	生年月日	提出年月日	※受付確認年月日		※認定・却下年月日		※支給開始年月			
		ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者		職業	配属者	令和	令和	令和	令和	令和	令和	令和		
住所 (法人の主たる事務所の所在地)		請求者の加入している 公的年金制度の種類		電話 ()		(左欄と異なる場合は記入してください)								
個人番号		ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. その他 ()		ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者		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		所得の 状況 (配偶者)		令和 (請求者) (配偶者)				
(フリガナ)		生年月日		職業		控除対象配偶者 同一生計配偶者		個人 番号						
配偶者等		児童手当又は特例給付の支給要件の該当性を審査するため、 市区町村が必要な税情報等の提供を行うことに同意します。		住所 (請求者と異なる場合)		(左欄と異なる場合は記入してください)								
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	海外留学をし ている場合の 出国年月	[注意] 「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。)				※算定対象の 場合に○印	
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 ・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母 ・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母 ・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母 ・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	※3歳未満の 場合に○印 (月額0,000円)	※左記以外の 場合に○印 (月額0,000円)	※手当月額	
支払希望 金融機関		名称	預金種別	支店コード	支店名	同一・維持 有・無	同一・別 有・無	同一・別 有・無	同一・別 有・無	同一・別 有・無	同一・別 有・無	同一・別 有・無	同一・別 有・無	※合計月額

◎ ※印の欄は、記入しないでください。
◎ 字は、楷書 (かいしよ) ではっきり書いてください。