

# 記入例

## 児童手当 認定請求書

調布市長 宛

◆◆年 ◆◆月 ◆◆日申請

次のとおり、認定請求します。  
 次の請求者は、次の指定の児童の保護者のうち、恒常的に所得の高い方が申請者となります。  
 た、受給の可否を決定するに当たっては、市が保有する情報について、市が保有する公簿等及び児童手当法第28条に規定する調査により確認することに同意します。

請求者	フリガナ	チョウフ タロウ	生年月日	S・H ○○年○月○日	性別	男・女
	氏名	調布 太郎	児童との続柄	父	配偶者の有無	有・無
	個人番号	マイナンバーがわからない場合には、記載がなくても申請することができます。				
	住所	調布市 小島町2-35-1 ▲▲マンション				
	年金区分	<input checked="" type="radio"/> 1 厚生年金保険 (右記に該当する場合は○) <input type="radio"/> 2 国民年金 <input type="radio"/> 3 年金未加入 <input type="radio"/> 4 その他 ( )				
配偶者等	フリガナ	チョウフ ハナコ	職業	1 被用者 <input checked="" type="radio"/> 2 公務員 3 被用者等でない者		
	氏名	調布 花子	勤務先名 (公務員の場合)	×××市役所 ○○課 電話00-0000-0000		
	生年月日	S・H ●●年●月●日	住所	1 同居 <input checked="" type="radio"/> 2 別居 <input type="radio"/> 単身赴任 <input type="radio"/> 別居の場合 ×××市△△△町1-2-3		
	個人番号	マイナンバーがわからない場合には、記載がなくても申請することができます。				
今年(◆◆年)1月1日の住所		1 調布市内 <input checked="" type="radio"/> 2 調布市外(申請者 ○○県○○市		配偶者等 ○○県○○市		
昨年(◇◇年)1月1日の住所		1 調布市内 <input checked="" type="radio"/> 2 調布市外(申請者 ○○県○○市		配		
児童 ※1	フリガナ 氏名	生年月日	続柄	同居・別居	監護	生計
	チョウフ イチタ 調布 一太	H・R ○年○月○日	子	同・別 <input checked="" type="radio"/>	有・無 <input checked="" type="radio"/>	同一・維持 <input checked="" type="radio"/>
	チョウフ ニコ 調布 二子	H・R ○年○月○日	子	同・別 <input checked="" type="radio"/>	有・無 <input checked="" type="radio"/>	同一・維持 <input checked="" type="radio"/>
	【監護】 →申請者が子どもの生活について必要な監督・保護を行っている状態のことです。 【生計関係】 実子の場合は同一、実子以外(孫や親族など)の場合は維持です。					
振込先	<input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する(請求者名義の口座に限ります。名義人はカタカナで記入してください。)					
	名義人	チョウフ タロウ		銀行・農協 信金・信組	本店 支店	普通 当座
	口座番号	1 2 3 4 5 6 7	コード	0 0 0 0	コード	0 0 0
<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する(口座情報の記入不要です。公金受取口座を登録していない場合は選択できません。)						
児童の兄弟等 ※2	フリガナ 氏名	生年月日	続柄	同居・別居	監護相当	生計費負担
	チョウフ サクラ 調布 さくら	H・R ○年○月○日	子	同・別 <input checked="" type="radio"/>	有・無 <input checked="" type="radio"/>	有・無 <input checked="" type="radio"/>
※18歳年度末以降～22歳年度末までの児童を記載してください。						
申請書	<input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 申請書(第2子以下)					
申請受付	<input type="checkbox"/> 児手 <input type="checkbox"/> マル乳子青 <input type="checkbox"/>					
不足書類	<input type="checkbox"/> 地方税同意書(父/母) <input type="checkbox"/> 口座(父/母) <input type="checkbox"/> その他					
特記事項						
消滅日	年 月 日 ( 月分まで)		対象児童数	人	手当月額	円
支給開始年月	年 月 から支給		うち三子加算対象	人	認定番号	

マイナンバーがわからない場合には、記載がなくても申請することができます。

【被用者】  
 →厚生・共済年金加入者(主に会社員)  
 【被用者等でない者】  
 →国民年金加入者、自営業、パート、アルバイト、専業主婦など

配偶者が別居の場合には、住所を記入してください。

昨年・今年の1月1日現在、請求者及び配偶者の住民登録があった市区町村を記入してください。

18歳以下のすべての児童を記入してください。

【監護】  
 →申請者が子どもの生活について必要な監督・保護を行っている状態のことです。  
 【生計関係】  
 実子の場合は同一、実子以外(孫や親族など)の場合は維持です。

18歳年度末以降～22歳年度末までのお子さんの情報を記入してください。

いずれか1つを選択し、チェックをつけてください。  
 振込口座を指定する場合は、請求者名義の口座情報を記入してください。  
 公金受取口座を利用する場合は、マイナポータルにて公金受取口座の事前登録が必要となります。事前登録していない方は、選択できません。

受付 ( )