

# 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。また、申請した事項に変更が生じたときは、速やかに届出を行います。

次の請求者は、次の指定口座に児童手当を振り込まれたときは、調布市から当該児童手当の支払を受けたものとします。また、受給の可否を決定するに当たり、請求者及びその配偶者の所得状況その他の受給資格に関わる情報について、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                                                                  |                                                                                     |   |   |   |    |  |                         |  |  |     | 生年月日             | S・H                    | 年        | 月 | 日        |            |       |       |       |                |
|                                                                              | 氏名                                                                    |                                                                                     |   |   |   |    |  |                         |  |  |     | 児童との続柄           |                        |          |   | 配偶者の有無   |            | 有・無   |       |       |                |
|                                                                              | 個人番号                                                                  |                                                                                     |   |   |   |    |  |                         |  |  |     | 勤務先名             |                        |          |   |          |            |       |       |       |                |
|                                                                              | 住所                                                                    | 調布市                                                                                 |   |   |   |    |  |                         |  |  |     |                  |                        |          |   |          | 電話（自宅・父・母） |       |       | （ ）   |                |
|                                                                              | 年金区分                                                                  | 1 厚生年金保険 (右記に該当する場合は○ ア 私立学校教職員共済 イ 国家公務員共済 ウ 地方公務員等共済)<br>2 国民年金 3 年金未加入 4 その他 ( ) |   |   |   |    |  |                         |  |  |     |                  |                        |          |   |          |            |       |       |       |                |
| 配偶者等                                                                         | フリガナ                                                                  |                                                                                     |   |   |   |    |  |                         |  |  |     | 職業               | 1 被用者 2 公務員 3 被用者等でない者 |          |   |          |            |       |       |       |                |
|                                                                              | 氏名                                                                    |                                                                                     |   |   |   |    |  |                         |  |  |     | 勤務先名<br>(公務員の場合) |                        |          |   |          |            |       |       |       |                |
|                                                                              | 生年月日                                                                  | S・H                                                                                 | 年 | 月 | 日 | 住所 |  | 1 同居 2 別居[単身赴任・その他 ( )] |  |  |     |                  |                        |          |   |          |            |       |       |       |                |
|                                                                              | 個人番号                                                                  |                                                                                     |   |   |   |    |  |                         |  |  |     | 別居の場合            |                        |          |   |          |            |       |       |       |                |
| 今年 ( 年) 1月1日の住所                                                              |                                                                       | 1 調布市内 2 調布市外 (請求者 配偶者等 )                                                           |   |   |   |    |  |                         |  |  |     |                  |                        |          |   |          |            |       |       |       |                |
| 昨年 ( 年) 1月1日の住所                                                              |                                                                       | 1 調布市内 2 調布市外 (請求者 配偶者等 )                                                           |   |   |   |    |  |                         |  |  |     |                  |                        |          |   |          |            |       |       |       |                |
| 児童<br>※1                                                                     | フリガナ<br>氏名                                                            |                                                                                     |   |   |   |    |  |                         |  |  |     | 生年月日             | H・R                    | 年        | 月 | 日        | 続柄         | 同居・別居 | 監護    | 生計関係  | (海外留学の場合) 出国年月 |
|                                                                              |                                                                       |                                                                                     |   |   |   |    |  |                         |  |  |     | H・R              | 年                      | 月        | 日 |          | 同・別        | 有・無   | 同一・維持 | 年 月   |                |
|                                                                              |                                                                       |                                                                                     |   |   |   |    |  |                         |  |  |     | H・R              | 年                      | 月        | 日 |          | 同・別        | 有・無   | 同一・維持 | 年 月   |                |
|                                                                              |                                                                       |                                                                                     |   |   |   |    |  |                         |  |  |     | H・R              | 年                      | 月        | 日 |          | 同・別        | 有・無   | 同一・維持 | 年 月   |                |
|                                                                              |                                                                       |                                                                                     |   |   |   |    |  |                         |  |  |     | H・R              | 年                      | 月        | 日 |          | 同・別        | 有・無   | 同一・維持 | 年 月   |                |
|                                                                              |                                                                       |                                                                                     |   |   |   |    |  |                         |  |  |     | H・R              | 年                      | 月        | 日 |          | 同・別        | 有・無   | 同一・維持 | 年 月   |                |
| 振込先                                                                          | <input 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                                                                   |                                                                                     |   |   |   |    |  |                         |  |  |     | 銀行・農協<br>信金・信組   |                        | 本店<br>支店 |   | 普通<br>当座 |            |       |       |       |                |
|                                                                              | 口座番号                                                                  |                                                                                     |   |   |   |    |  |                         |  |  | コード |                  |                        |          |   | コード      |            |       |       |       |                |
| <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<br>※2                                                                 | フリガナ<br>氏名                                                            |                                                                                     |   |   |   |    |  |                         |  |  |     | 生年月日             | H・R                    | 年        | 月 | 日        | 続柄         | 同居・別居 | 監護相当  | 生計費負担 | (海外留学の場合) 出国年月 |
|                                                                              |                                                                       |                                                                                     |   |   |   |    |  |                         |  |  |     | H・R              | 年                      | 月        | 日 |          | 同・別        | 有・無   | 有・無   | 年 月   |                |
|                                                                              |                                                                       |                                                                                     |   |   |   |    |  |                         |  |  |     | H・R              | 年                      | 月        | 日 |          | 同・別        | 有・無   | 有・無   | 年 月   |                |

※1 18歳年度末までの児童を記載してください。

※2 18歳年度末以降から22歳年度末までの児童を記載してください。

※市処理欄

|        |                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |          |  |   |      |   |        |  |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|----------|--|---|------|---|--------|--|
| 申請事由   | <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 転入 ( ) <input type="checkbox"/> 受給者変更 <input type="checkbox"/> その他 ( )                                                 |  |  |  |  |          |  |   |      |   | 受付年月日  |  |
| 申請受付   | <input type="checkbox"/> 児手 <input type="checkbox"/> マル乳子青 <input type="checkbox"/> 児扶 <input type="checkbox"/> 育成 <input type="checkbox"/> マル親 <input type="checkbox"/> 特児 |  |  |  |  |          |  |   |      |   | 受付 ( ) |  |
| 不足書類   | <input type="checkbox"/> 監護事実の同意書 <input type="checkbox"/> 監護相当・生計費負担の確認書<br><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 |   |        |  |

# 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  
受給の可否を決定するに当  
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。

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。

ます。  
を受けたものとします。また、  
について、市が保有する公簿等

|                                                                                                         |                                                                                                                                 |                                          |                                                                                          |                                            |      |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------|----------|
| 請求者                                                                                                     | フリガナ                                                                                                                            | チョウフ タロウ                                 | 生年月日                                                                                     | S・H 〇〇年〇月〇日                                |      |          |
|                                                                                                         | 氏名                                                                                                                              | 調布 太郎                                    | 児童との続柄                                                                                   | 父                                          |      |          |
|                                                                                                         | 個人番号                                                                                                                            | マイナンバーがわからない場合には、                        | 配偶者の有無                                                                                   | 有・無                                        |      |          |
|                                                                                                         | 住所                                                                                                                              | 調布市 小島町2-35-1 ▲▲マンション                    | <b>【被用者】</b><br>→厚生・共済年金加入者(主に会社員)<br><b>【被用者等でない者】</b><br>→国民年金加入者、自営業、パート、アルバイト、専業主婦など |                                            |      |          |
| 年金区分                                                                                                    | 1 厚生年金保険 (右記に該当する場合は○)<br>2 国民年金 3 年金未加入 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 2 公務員 3 被用者等でない者                     |      |          |
|                                                                                                         | 氏名                                                                                                                              | 調布 花子                                    | 勤務先名<br>(公務員の場合)                                                                         | ×××市役所 〇〇課 電話00-0000-0000                  |      |          |
|                                                                                                         | 生年月日                                                                                                                            | S・H 〇〇年〇月〇日                              | 住所                                                                                       | 1 同居 2 別居 [単身赴任]<br>別居の場合<br>×××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、<br>記載がなくても申請することができます。 | 配偶者が別居の場合には、<br>住所を記入してください。                                                             |                                            |      |          |
| 今年 (年) 1月1日の住所                                                                                          |                                                                                                                                 | 1 調布市内 2 調布市外 (申請者 〇〇県〇〇市 配偶者等 〇〇県〇〇市)   |                                                                                          |                                            |      |          |
| 昨年 (年) 1月1日の住所                                                                                          |                                                                                                                                 | 1 調布市内 2 調布市外 (申請者 〇〇県〇〇市                |                                                                                          |                                            |      |          |
| 児童<br>※1                                                                                                | フリガナ<br>氏名                                                                                                                      | 生年月日                                     | 続柄                                                                                       | 同居・別居                                      | 監護   | 生計関係     |
|                                                                                                         | チョウフ イチタ<br>調布 一太                                                                                                               | H・R 〇年〇月〇日                               | 子                                                                                        | 同・別                                        | 有・無  | 同一・維持    |
|                                                                                                         | チョウフ ニコ<br>調布 二子                                                                                                                | H・R 〇年〇月〇日                               | 子                                                                                        | 同・別                                        | 有・無  | 同一・維持    |
|                                                                                                         | H・R 年 月 日                                                                                                                       | 同・別                                      | 有・無                                                                                      | 同・維持                                       | 年 月  |          |
| <b>【監護】</b><br>→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。<br><b>【生計関係】</b><br>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。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                                 | 〇 〇 〇                                                                                    | 銀行・農協<br>信金・信組                             | 〇 〇  | 本店<br>支店 |
|                                                                                                         | 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<br>※2                                                                                            | フリガナ<br>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 さくら<br>調布 さくら                                                                                                              | H・R 〇年〇月〇日                               | 子                                                                                        | 同・別                                        | 有・無  | 有・無      |
| H・R 年 月 日 同・別 有・無 有・無 年 月                                                                               |                                                                                                                                 |                                          |                                                                                          |                                            |      |          |
| ※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。                                                                         |                                                                                                                                 |                                          |                                                                                          |                                            |      |          |
| 申請受付                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 山王 <input type="checkbox"/> 松戸                                                                         |                                          |                                                                                          |                                            |      |          |
| 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"/> 監護事実の同意書 <input type="checkbox"/> 監護<br><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 |          |

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 ( )