

児童手当 認定請求書

宇佐市長 是永修治 殿

提出年月日 令和 . . . ※受付確認年月日 令和 . . .

請求者	① (ふりがな) 氏名 (法人名等)	② 性別 男・女		③ 生年月日 昭和 . . . 平成 . . .	④ 職業 ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	⑤ 配偶者 有・無							
	⑥ 住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 - 電話 ()				⑦ 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)	(上欄と異なる場合に記入してください)	⑧ 支払希望金融機関	名称	支店名	口座番号	口座名義 (カタカナ)						
配偶者等	⑨ (ふりがな) 氏名	⑩ 生年月日 昭和 . . . 平成 . . .		⑪ 住所 (⑥と異なる場合) 〒 -									
	⑫ 職業 ア. 被用者 イ. 公務員 (勤務先:) ウ. 被用者等でない者	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	1月1日時点の住所 (1~5月分は前年、6~12月分は本年) (上欄と異なる場合に記入してください)								
⑮ 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 平成 . . .	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国年月 令和 年 月	[注意] 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。)	※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 平成 令和 . . .	監護の有無 有・無	生計関係 同一・維持	同居・別居の別 同・別	海外留学をしている場合の出国年月 令和 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	※第3子以降の場合に○印 (月額30,000円)	※3歳未満の場合に○印 (月額15,000円)	※左記以外の場合に○印 (月額10,000円)	※手当月額 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
			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 請求者の加入している公的年金制度の種別	ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. その他 ()			⑱ 所得の状況	令和 年分所得額 (請求者) 円			※認定・却下年月日		※支給開始年月		※合計月額	
	※以下の共済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				(配偶者) 円			令和 . . .		令和 年 月 月分 (令和 年 月分)		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。