

児童手当 認定請求書

児童手当の認定請求をします。

なお、受給資格の確認のために、請求者及び配偶者の所得状況と受給資格に関わる情報を、公簿等により確認することに同意します。

提出年月日	受付確認年月日																	
	令和	・	・															
職業	ア.会社員 エ.パート等 イ.自営オ.無職 ウ.公務員																	
勤務先名	()																	
職業	ア.会社員 エ.パート等 イ.自営オ.無職 ウ.公務員																	
勤務先名	()																	
算定対象																		
【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」の場合には、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」を提出してください(児童の兄姉等と児童の合計人数が3人以上の場合に限る)。 ※児童の兄姉等:22歳年度末までの間にある子																		
児童の兄姉等※	氏名	続柄	生年月日	住 所			同居・別居の別	監護相当の有無	生計費負担の有無	海外留学をしている場合の出国年月	児童との関係	3子以降	3歳未満	それ以外				
(ふりがな)			平成	□請求者と同じ			同・別	有・無	有・無	年 月	未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母							
(ふりがな)			平成	□請求者と同じ			同・別	有・無	有・無	年 月	未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母							
(ふりがな)			平成	□請求者と同じ			同・別	有・無	同一・維持	年 月	未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母							
(ふりがな)			平成	□請求者と同じ			同・別	有・無	同一・維持	年 月	未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母							
(ふりがな)			平成	□請求者と同じ			同・別	有・無	同一・維持	年 月	未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母							
(ふりがな)			平成	□請求者と同じ			同・別	有・無	同一・維持	年 月	未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母							
振込先	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する	<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する	※下記に口座情報を記入し、通帳の写しを添付してください							生計の中心者の確認								
口座情報は記入不要です マイナンバーカードを取得し、公金受取口座を登録している方のみ可能です			銀行 農協 金庫	本店 支店	普通 当座	口座名義人	※当てはまる方に○を付けてください											
請求者の加入している公的年金制度の種別 ※該当するものに○を付けてください			請求者の加入している健康保険 ※該当するものに✓を付けてください			請求者名義	・所得が高い方 父・母 ・税法上の扶養 父・母・他 ・健康保険の扶養 父・母・他 ・住民票上の世帯主 父・母・他											
ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. 私立学校教職員共済 エ. 国家公務員共済 オ. 地方公務員等共済 カ. その他()			<input type="checkbox"/> 全国健康保険協会〇〇支部 <input type="checkbox"/> 〇〇〇〇健康保険組合 <input type="checkbox"/> 公立学校共済組合 <input type="checkbox"/> 全国土木建築国民健康保険組合 <input type="checkbox"/> 中央建設国民健康保険組合 <input type="checkbox"/> 四国中央市(市の国保) <input type="checkbox"/> 私立学校教職員共済組合			<input type="checkbox"/> 日本郵政共済組合 <input type="checkbox"/> 厚生労働省共済組合 <input type="checkbox"/> 文部科学省共済組合 <input type="checkbox"/> その他()			支給開始年月		認定番号		区分					
									令和				被用者 非被用者					
									個人番号	保険	年金	受付簿	入力	確認	判定	認定・却下年月日(処理日)	令和5年分所得額	
審査	令和5年分所得の合計額		請求者	配偶者										請求者	円			
			円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	80,000	円			
			円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	80,000	円			

◎ 太枠の中は記入しないでください。 ◎ 裏面の注意をよく読んで記入してください。 ◎ 字は、楷書ではつきり書いてください。

注意

- 1 「氏名」の欄は、請求者が個人である場合は氏名を、法人である場合は法人名及び代表者氏名を記入してください。
- 2 「住所」の欄は、請求者が個人である場合は住民票上の住所を、法人である場合は主たる事務所の所在地を記入してください。
また、請求者が個人であり、本年（1月から5月までの月分については、前年をいいます。）1月1日に他の市町村（特別区を含みます。以下同様です。）に住所を有していた場合は、当該市町村名を下欄に記入してください。
- 3 「個人番号」の欄は、請求者が個人である場合のみ12桁の個人番号を記入してください。
- 4 「性別」「生年月日」「職業」「配偶者の有無」「請求者の加入している公的年金制度の種別」「請求者の加入している健康保険」の欄は、請求者が法人である場合は記入する必要はありません。
- 5 「配偶者等」の欄は、2人以上で児童を養育（監護し、かつ、生計を同じくするか又は生計を維持することをいいます。以下同様です。）している場合に記入してください。
「配偶者等」とは、児童を養育する配偶者、未成年後見人等をいいます。なお、配偶者には、児童を懷胎した当時婚姻の届出をしていないが、請求者と事実上婚姻関係と同様の事情にあった者を含みます。
「配偶者等の住所」欄は、住民票上の住所を上欄に記入してください。また、配偶者等が本年（1月から5月までの月分については、前年をいいます。）1月1日に上欄と異なる市町村に住所を有していた場合は、当該市町村名を下欄に記入してください。
- 6 「児童の兄姉等」の欄は、「児童」の欄に記載する児童の兄姉等のうち、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日までの間にある全ての子について、記入してください。
- 7 「監護相当の有無」の欄は、監護に相当する日常生活上の世話及び必要な保護をしている場合には、有を○で囲んでください。
- 8 「生計費負担の有無」の欄は、「児童の兄姉等」の欄に記載した子が受給者の収入により子の日常生活の全部又は一部を營んでおり、かつ、これをなくと通常の生活水準を維持することができない場合には有を○で囲んでください。例えば同居であって子の学費や家賃・食費等の生計費の一部を親が負っている場合、別居であって親が学費や生計費の一部を仕送りしている場合等が該当します。
- 9 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日までの間にある子が海外に留学している場合は、「児童の兄姉等」の「海外留学をしている場合の出国年月」の欄に、いつから留学しているか（出国した年月）を記入してください。
- 10 「児童」の欄は、請求者が養育をする18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある全ての子について、記入してください。
- 11 児童が海外に留学している場合は、「児童」の「海外留学をしている場合の出国年月」の欄に、いつから留学しているか（出国した年月）を記入してください。
- 12 「生計関係」の欄は、次によって記入してください。
 - ①「同一」は、児童が請求者自身の子である場合や請求者が未成年後見人又は父母指定者である場合で、請求者がその子と生計を同じくしているときに○で囲んでください。
 - ②「維持」は、児童が請求者自身の子でない場合で、請求者がその子の生計を維持しているときに○で囲んでください。
- 13 「請求者の加入している公的年金制度の種別」の欄は、「児童」の欄に3歳に満たない児童がいる請求者に限り、請求者の請求の日における公的年金制度の加入の状況について、次により記入してください。
 - ①加入している公的年金制度について、「ア」から「カ」までのいずれか該当するものを○で囲んでください。「カ」を○で囲んだ場合は、（ ）内にその年金の名称を記入してください。
 - ②「ア」を○で囲んだ場合で、第四種被保険者又は高齢任意加入被保険者（これらの者が保険料を自ら全額負担している場合に限ります。）であるときは、当該欄の余白に「四種」又は「高任」と記入してください。
- 14 この請求書には、次の書類を添えて提出してください。なお、当該書類により証明すべき事実を公簿等（マイナンバー制度による情報連携を含みます。）によって市町村長（特別区の区長を含みます。以下同様です。）が確認ができるときは、当該書類は省略することができます。
 - ア 児童又は児童の兄姉等が他の市町村に住所を有する場合は、その児童又は児童の兄姉等の住民票の写し又は住民票記載事項証明書であって、その児童又は児童の兄姉等が世帯主である場合にはその旨、その児童又は児童の兄姉等が世帯主でない場合には世帯主との続柄が記載されたもの
 - イ 児童が海外に留学している場合は、当該児童が日本国内に住所を有しなくなった日の前日まで引き続き3年を超えて日本国内に住所を有し、教育を受けることを目的として外国に居住していることを明らかにできる書類
 - ウ 児童が請求者自身の子であり、請求者がその児童と別居している場合は、請求者のその児童に対する養育の状況を明らかにできる書類
 - エ 請求者が未成年後見人である場合は、当該事実を明らかにできる書類
 - オ 請求者が父母指定者である場合は、当該事実を明らかにできる書類
 - カ 児童が請求者自身の子でない場合は、父母とその児童との養育関係及び請求者とその児童との養育関係を明らかにできる書類（請求者が未成年後見人又は父母指定者である場合を除く。）
 - キ 生計を同じくしない配偶者等と別居し、児童と同居している場合は、当該事実を明らかにできる書類
 - ク 請求者に配偶者がある場合には、本年（1月から5月までの月分については、前年をいいます。）1月1日に他の市町村に住所を有していた場合は、請求者又は配偶者の前年（1月から5月までの月分については、前々年をいいます。）の所得の額についての市町村長の証明書
 - ケ 「児童」の欄に3歳に満たない児童がいる請求者が被用者であるときは、当該事実を明らかにできる書類
 - コ 「児童の兄姉等」の欄の「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、「児童の兄姉等」の欄に記載した子にかかる「監護相当・生計費の負担についての確認書」
 - サ 「児童の兄姉等」の欄の「監護相当の有無」及び「生計費負担の有無」がいずれも「有」の場合に、「児童の兄姉等」の欄に記載した子が海外に留学している場合は、当該子が日本国内に住所を有しなくなった日の前日まで引き続き3年を超えて日本国内に住所を有し、教育を受けることを目的として外国に居住することを明らかにできる書類

備考

1. 「個人番号」の欄を除き、必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。
2. 受給資格者に周知することにより、注意事項を省略することができる。

(宛先) 四国中央市長

児童手当 認定請求書

児童手当の認定請求をします。
なお、受給資格の確認のために、請求者及び配偶者の所得状況と受給資格に関わる情報を、公簿等により確認することに同意します。

												提出年月日		受付確認年月日			
												令和 6・8・15		令和			
請求者 氏名	(ふりがな) しこく たろう				性別	男	生年月日	昭和 50・5・5			住所	四国中央市 三島宮川4丁目6番55号				職業 会社員 エ.パート等 イ.自営 ウ.公務員 必ず記入	
	個人番号	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	電話 090 (0000) 0000 [本人・配偶者]				
配偶者等 有無	氏名	(ふりがな) しこく はなこ				生年月日	昭和 54・4・4			住所	□請求者と同じ				勤務先名 (○○会社)		
		個人番号	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	市外を選択した方は必ず市町村名を記入			
児童の兄姉等 ※	氏名		続柄	生年月日	住所				同居・別居の別	監護相当の有無	生計費負担の有無	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」を提出してください(児童の兄姉等と児童の合計人数が3人以上の場合に限る)。 ※児童の兄姉等:22歳年度末までの間にある子		算定対象		
	(ふりがな) しこく はるこ 四国 春子		子	平成 17・7・7	□請求者と同じ				同・別	有・無	有・無	年 月					
18歳年度末から22歳年度末までにある子を記入してください。													この欄に記入した子がある場合は、必ず右記【注意】を確認してください。				
児童 18歳 の 年 度 末 ま で	(ふりがな) しこく いちろう 四国 一郎		子	平成 20・4・10	□請求者と同じ				同・別	有・無	同一・維持	年 月	児童との関係	3子以降	3歳未満	それ以外	
	(ふりがな) しこく じろう 四国 二郎		子	平成 23・5・1	□請求者と同じ				同・別	有・無	同一・維持	年 月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				
18歳年度末までにある子を記入してください。													左記の児童を養育している場合は「有」	自身の子または養子縁組した子である場合は「同一」 子の子または妻の子である場合は「維持」	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母		
振込先	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する		<input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する		※下記に口座情報を記入し、通帳の写しを添付してください								生計の中心者の確認 ※当てはまる方に○を付けてください				
	口座情報は記入不要です マイナンバーカードを取得し、公金受取口座を登録している方のみ可能です		伊予	銀行 農協 金庫	三島	本店 支店	普通 当座	1	2	3	4	5	6	7	口座名義人	3子以降 (30,000円×) 円	
請求者の加入している公的年金制度の種別 ※該当するものに○を付けてください		請求者の加入している健康保険 保険証の写しの添付が省略可		※該当するものに✓を付けてください 保険証の写しの添付が必要								請求者名義	3歳未満 (15,000円×) 円				
ア 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. 私立学校教職員共済 エ. 国家公務員共済 オ. 地方公務員等共済 カ. その他()		<input checked="" type="checkbox"/> 全国健康保険協会○○支部		<input type="checkbox"/> 日本郵政共済組合 <input type="checkbox"/> 公立学校共済組合 <input type="checkbox"/> 全国土建築国民健康保険組合 <input type="checkbox"/> 中央建設国民健康保険組合 <input type="checkbox"/> 四国中央市(市の国保) <input type="checkbox"/> 私立学校教職員共済組合								支給開始年月	認定番号	区分	3歳未満 (10,000円×) 円		
		<input type="checkbox"/> 全國健康保険協会○○支部		<input type="checkbox"/> 厚生労働省共済組合 <input type="checkbox"/> 文部科学省共済組合 <input type="checkbox"/> その他()								被用者 非被用者	合計	合計			
												保険者名称を確認してください。 請求者の保険証の写しが必要です。	入力	確認	判定	認定・却下年月日(処理日)	令和5年分所得額
														認定 却下	令和	請求者 配偶者	
審査	令和5年分 任意継続保険に加入している方や ご家族の扶養に入った保険証をお持ちの方は 「イ. 国民年金」に○をしてください。		保険者名称を確認してください。 記入に代えて保険証の写しの添付も可能です。		控除 共済掛金控除額 障害者控除額 普 人・特 人 寡婦・ひとり親・労働学生控除額								児童手当法施行令第3条第1項による控除				
	請求者	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	80,000	円		
配偶者	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	80,000	円			

◎ 太枠の中は記入しないでください。 ◎ 裏面の注意をよく読んで記入してください。 ◎ 字は、楷書ではつきり書いてください。