

愛川町長 殿																				児童手当 認定請求書										提出年月日			※受付確認年月日													
																				令和			・			・			令和			・			・											
																				※認定・却下年月日						※支給開始年月																				
請 求 者	①（ふりがな）												②性別		男・女			③生年月日		昭和・平成			・			・																				
	氏名 （法人名等）												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			令和			・			・			令和 年 月 月分 （令和 年 月 月分）														
	⑥住所 （法人の主たる 事務所の所在地）		〒 - 電話（ ）												1月1日時点の住所 （1～5月分は前年、 6～12月分は本年）			（左欄と異なる場合に記入してください）																												
	⑦個人番号												⑧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（ ）			⑨所得 の状況		令和 年分所得額 （請求者）			円																							
															※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																							
配 偶 者 等	⑩（ふりがな）												⑫生年月日		昭和・平成			・			・			⑬個人 番号																						
	氏名												⑬職業		ア. 被用者 イ. 公務員 （勤務先： ） ウ. 被用者等でない者			⑭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																										
	⑪住所 （⑥と異なる場合）		〒 -												1月1日時点の住所 （1～5月分は前年、 6～12月分は本年）			（左欄と異なる場合に記入してください）																												
⑯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			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] 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			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			※第3子以降の 場合に○印			※3歳未満の 場合に○印			※左記以外の 場合に○印			※手当月額											
								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											
								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支払希望 金融機関			名称			預金種別		支店コード			支店名			口座番号			口座名義													※合計月額																
			銀行 金庫 信組 農協 漁協			普通・当座																								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。