

児童手当 認定請求書

(宛先) 浦安市長

以下のとおり、請求します。

※太枠内をご記入ください

提出年月日	令和 年 月 日	申請理由	出生・転入・その他()
フリガナ	請求者(生計中心者)		配偶者
氏名			有・無(未婚・未婚以外)
個人番号	※有の場合は、氏名等を下欄に記入		
生年月日	S・H	年 月 日	S・H
電話番号			
住所	〒 浦安市		<input type="checkbox"/> 左に同じ
本年1月1日 現在の住所地 <small>(市区町村名までの記入で可)</small>	<input type="checkbox"/> 同上		<input type="checkbox"/> 左に同じ
前年1月1日 現在の住所地 <small>(市区町村名までの記入で可)</small>	<input type="checkbox"/> 同上		<input type="checkbox"/> 左に同じ
職業	ア. 被用者(会社員等) イ. 公務員(勤務先: ウ. 被用者ではない Tel)	ア. 被用者(会社員等) イ. 公務員(勤務先: ウ. 被用者ではない Tel)	
加入している 公的年金制度 の種別	ア. 厚生年金保険 右の共済組合の組合員である場合、()内に○を記入してください。 イ. 国民年金(自営業者・無職・会社員の配偶者など) ウ. その他()		
支払金融機関	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する (該当の場合、□に✓。利用する者は口座情報の記入不要)		
	銀行 信用金庫	支店 出張所	名義人 (カタカナ)
	普通・貯蓄・当座	店番	口座番号

以下、児童の兄姉等(18歳に達する日以後の最初の4月1日以降22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあるお子様)

フリガナ 氏名	続柄	生年月日	居住関係	住所	監護(相当)関係	生計関係
[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」をご提出くださ い。 (児童の兄姉等と高校生以 下のお子様の合計人数が 3人以上の場合に限る。)		H・R 年 月 日	同居・ 別居	<input type="checkbox"/> 請求者に同じ	有・無	有・無
		H・R 年 月 日	同居・ 別居	<input type="checkbox"/> 請求者に同じ	有・無	有・無

以下、支給対象児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあるお子様)

フリガナ 氏名	続柄	生年月日	居住関係	住所	監護(相当)関係	生計関係	備考
高校生 相当年齢 以下の お子様	子	H・R 年 月 日	同居・ 別居	<input type="checkbox"/> 請求者に同じ	有・無	同一・維持	
		H・R 年 月 日	同居・ 別居	<input type="checkbox"/> 請求者に同じ	有・無	同一・維持	
		H・R 年 月 日	同居・ 別居	<input type="checkbox"/> 請求者に同じ	有・無	同一・維持	

受給資格の確認に係る同意

受給資格の有無及び審査をするために必要な個人番号並びに所得状況について公簿で確認することに同意します。

請求者氏名

配偶者氏名

前市・前受給者消滅日	支給開始月	児童数	手当月額	受付確認年月日	児扶案内
年 月 日				年 月 日	済・不要
事務処理用備考欄				入力	読み合わせ
					認定番号