

【記入例】

児童手当 認定請求書

(宛先) 浦安市長

配偶者「無」に○をした場合は、(未婚・未婚以外)のいずれかに○を付けてください。

以下のとおり、請求します。

※欄内をご記入ください

請求者は子を養育する父母のうち生計中心者(所得の高い方)となります。

現住所と異なる場合は、市区町村名まで記入してください。
例) 千葉県浦安市
※海外の場合は、

請求者の加入年金

公金受取口座を利用しない場合は、口座情報を記入してください。
※配偶者・児童名義の口座は指定できません。

転入等の申請で、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もお育ての場合は、対象となるお子様の情報をご記入ください。

必ずご確認ください!

【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。
(児童の兄弟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。)

提出年月日	令和 6 年 9 月 20 日	申請理由	出生 転入・その他()
請求者(生計中心者)	ウラヤス タロウ 浦安 太郎		配偶者
個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3	有・無(未婚・未婚以外) ※有の場合は、氏名等を下欄に記入
生年月日	S・H 4 年 4 月 1 日	S・H 5 年 2 月 1 日	
電話番号	080-1111-1111		090-1234-5678
〒	279-8501	<input checked="" type="checkbox"/> 左に同じ	
住所	浦安市 猫実1丁目1番1号	<input checked="" type="checkbox"/> 左に同じ	
職業	<input checked="" type="radio"/> 被用者(会社員等) ウ. 被用者ではない イ. 公務員(勤務先: TEL)	<input checked="" type="radio"/> 被用者(会社員等) ウ. 被用者ではない イ. 公務員(勤務先: TEL)	
加入年金	<input checked="" type="radio"/> 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。 <input type="checkbox"/> 国民年金(自営業者・無職・会社員の配偶者など) <input type="checkbox"/> その他()		
公金受取口座	<input checked="" type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する(該当の場合、□に銀行名・信用金庫名を記入) <input type="checkbox"/> 利用しない		

フリガナ氏名	続柄	生年月日	居住関係	監護(相当)関係	生計関係
ウラヤス イチロウ 浦安 一郎	子	H R 14年 8月 2日	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	<input checked="" type="checkbox"/> 請求者に同じ <input type="checkbox"/> 有 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 無
ウラヤス シロウ 浦安 二郎	子	H R 17年 12月 20日	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	<input checked="" type="checkbox"/> 請求者に同じ <input type="checkbox"/> 有 無	<input checked="" type="checkbox"/> 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	監護(相当)関係	生計関係
ウラヤス サロウ 浦安 三郎	子	H R 6年 9月 15日	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	<input checked="" type="checkbox"/> 請求者に同じ <input type="checkbox"/> 有 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同一維持
		H・R 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 請求者に同じ	
		H・R 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 請求者に同じ	

高校生相当年齢以下の児童の情報を記入してください。

児童と別居している場合は、別紙「別居監護申立書」の提出が併せて必要となります。

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 浦安 太郎 配偶者氏名 浦安 花子

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