

児童手当 認定請求書

提出年月日

令和 . .

※受付確認年月日

弥富市長 殿

①（ふりがな）

やとみ たろう

②性別

男・女

③生年月日

昭和 平成 55・9・27

記入不要

氏名
（法人名等）

弥富 太郎

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）

〒 123 - 4567
弥富市〇町〇丁目〇〇番地〇〇
電話 1234 （ 56 ） 7890

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

1 0 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

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
※以下の共済組合の組合員である場合は括弧内に〇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

⑨所得
の状況

令和 ○ 年分所得額
（請求者） 4,000,000 円
（配偶者） 0 円

⑩（ふりがな）

やとみ はなこ

⑪生年月日

昭和 平成 60・8・26

⑫請求者の控除対象配
偶者または同一生計配
偶者の場合に〇印

控除対象配偶者
同一生計配偶者

⑬個人
番号

1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 1

氏名

弥富 花子

⑭職業

ア 被用者
イ 公務員
（勤務先： ）
ウ 被用者等でない者

⑮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

弥富 一郎

続柄

子

生 年 月 日

平成 16・5・1

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。）

⑰ 児 童

氏名

弥富 二郎

続柄

子

生 年 月 日

平成 19・6・1

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）

令和 年 月

⑱ 支 払 希 望
金融機関

名称

〇 〇 銀行 金庫
信組 農協 漁協

預金種別

普通・当座

支店コード

1 2 3

支店名

〇 〇 支店

口座番号

4 5 6 7 8 9 0

口座名義

ヤトミ タロウ

円

記入不要

◎ 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。

【記載例】