

児童手当 認定請求書

選択してください。
会社員等(厚生年金加入)・・・ア
自営業・アルバイト・無職等・・・ウ
※公務員は職場で申請

刈谷市長

請 求 者	① (ふりがな)	かりや たろう			②性別	男 ・ 女		③生年月日	昭和 平成		〇〇年〇〇月〇〇日	④職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者											
	氏名 (法人名等)	刈 谷 太 郎																						
	⑥住所 (法人の主たる 事務所の所在地)	〒 448 - 〇〇〇〇 刈谷市〇〇町〇丁目〇〇番地 電話 0566 (〇〇) 〇〇〇〇(携帯電話可)					⑤配偶者	有 ・ 無		⑦個人 番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2		
		(上欄と異なる場合に記入してください)						⑧支払希望 金融機関	金融機関名		支店コード		支店名	種別	口座番号		口座名義 (カタカナ)							
						〇〇銀行				〇〇支店	普通 当座	1234567		カリヤ タロウ ※請求者本人の口座のみ										
配 偶 者 等	⑩ (ふりがな)	かりや はなこ				⑫生年月日	昭和 平成		〇〇年〇〇月〇〇日	⑬職業	ア. 被用者 イ. 公務員 (勤務先:) ウ. 被用者等でない者		⑮個人 番号	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
	氏名	刈 谷 花 子																						
⑪住所 (⑥と異なる場合)		☒ 請求者と同じ					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) ☒ 請求者の1月1日時点の住所と同じ															
⑯児童の兄姉等 大学生年代の子 (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	[注意] ⑯児童の兄姉等と⑰児童の合計人数が3人以上で、 ⑯の「監護相当の有無」→「有」、「生計費負担の有無」→「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。															※市記入欄		
	刈 谷 次 郎	子	平成 〇〇年〇〇月 〇〇日	有 無	有 無	同 別																		
				平成 年 月 日	有 無	有 無	同 別	令和 年 月																
⑰ 児 童 高校生年代以下の子	氏名	続柄	生 年 月 日	別居の別		海外留学をしている 場合の出国年月																		
	刈 谷 三 郎	子	平成 〇〇年〇〇月 〇〇日 令和	有 無	同一 維持	同・別 別紙 別居監護申立書を提出)		令和 年 月																
	刈 谷 愛 子	子	平成 〇〇年〇〇月 〇〇日 令和	有 無	同一 維持	同・別 (別紙 別居監護申立書を提出)		令和 年 月																
	・子ども生活の監護保護を行っている場合は、 監護「有」に○																							
	・受給者自身の子で、生計が同じ場合は、 生計関係「同一」に○																							
※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 () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済			イ. 国民年金 ウ. その他 ()			※所得 の状況	令和 年分所得額 円 円		※認定・却下年月日		※支給開始年月		※合計月額										
	令和 年 月 日		令和 年 月		円																			

※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。