

制度受給資格期間における請求者等の課税状況・他制度受給状況等の審査に係る情報について調査することを承諾します。

氏名 緑ヶ丘 太郎

（記入例）

認定番号		児童手当 認定請求書										請求者の署名をお願いします。		
羽村市長 殿												令和 . .	令和 . .	
請求者	①(ふりがな) 氏名(法人名等)	みどりがおか たろう 緑ヶ丘 太郎			②性別	男・女	③生年月日	昭和・平成 ○・○・○	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	※認定・却下年月日	※支給開始年月
	⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒000-0000 羽村市○○ ○丁目○番地○			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)			該当するものに○をご記入ください。			
	⑦個人番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0			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			⑨所得の状況 (請求者) 令和 年分所得額 記入不要です。			
配偶者等	⑩(ふりがな) 氏名	みどりがおか はなこ 緑ヶ丘 花子			⑪生年月日	昭和・平成 ○・○・○	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○印	控除対象配偶者 同一生計配偶者			⑬個人番号 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0			
	⑭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			
	緑ヶ丘 一郎	子	平成 14.7.7	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	※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	
	緑ヶ丘 次郎	子	平成 19.7.7	有・無	同一・維持	同・別	令和 年 月	請求者自身の子で生計を同じくしている場合は「同一」に○。請求者自身の子ではないが生計を同じくしている場合は「維持」に○。			月額15,000円	月額10,000円	円	
	緑ヶ丘 桜子	子	平成 21.1.1	有・無	同一・維持	同・別	令和 年 月	支給対象児童(高校生年代までの児童)を全員ご記入ください。 (記入例の場合は、大学生年代の兄と合わせて3人となるので、「監護相当・生計費の負担についての確認書」の提出が必要となります。)	未成年後見人・父母指定者・同居父母		月額15,000円	月額10,000円	円	
							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
					維持	和		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			※会社月額			
	銀行 金庫 信組 農協 漁協	普通 当座		〇〇支店	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	ミドリガオカ タロウ			請求者本人の口座をご記入ください。 (ゆうちょ銀行の場合は、記号・番号とお間違えないようご注意ください。)		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。