児童手当 認定請求書

調布市長 宛

年 月 日申請

次のとおり、認定請求します。また、申請した事項に変更が生じたときは、速やかに届出を行います。
 次の請求者は、次の指定口座に児童手当を振り込まれたときは、調布市から当該児童手当の支払を受けたものとします。また、受給の可否を決定するに当たり、請求者及びその配偶者の所得状況その他の受給資格に関わる情報について、市が保有する公簿等及び児童手当法第28条に規定する調査により確認することに同意します。

請求者	フリガナ				生年月日	S・H	年	月	日	性別	男・女	
	氏名				児童との続柄			配偶者の有無	有・無			
	個人番号	●	●	●	勤務先名							
	住所	調布市							電話（自宅・父・母）	()		
	年金区分	1 厚生年金保険 (右記に該当する場合は○ ア 私立学校教職員共済 イ 国家公務員共済 ウ 地方公務員等共済) 2 国民年金 3 年金未加入 4 その他 ()										
配偶者等	フリガナ				職業	1 被用者 2 公務員 3 被用者等でない者						
	氏名				勤務先名 (公務員の場合)							
	生年月日	S・H	年	月	日	住所	1 同居 2 別居[単身赴任・その他 ()]					
	個人番号	●	●	●	住所	別居の場合						
今年 (年) 1月1日の住所	1 調布市内 2 調布市外 (請求者 配偶者等)											
昨年 (年) 1月1日の住所	1 調布市内 2 調布市外 (請求者 配偶者等)											
児童 ※1	フリガナ 氏名	生年月日			続柄	同居・別居	監護	生計関係	(海外留学の場合) 出国年月			
		H・R 年 月 日				同・別	有・無	同一・維持	年 月			
		H・R 年 月 日				同・別	有・無	同一・維持	年 月			
		H・R 年 月 日				同・別	有・無	同一・維持	年 月			
		H・R 年 月 日				同・別	有・無	同一・維持	年 月			
		H・R 年 月 日				同・別	有・無	同一・維持	年 月			
振込先	☐ 振込口座を指定する (請求者名義の口座に限ります。名義人はカタカナで記入してください。)											
	名義人				銀行・農協 信金・信組				本店 支店	普通 当座		
	口座番号	●	●	●	コード	●	●	コード	●	●	●	
☐ 公金受取口座を利用する (口座情報の記入不要です。公金受取口座を登録していない場合は選択できません。)												
児童の兄弟等 ※2	フリガナ 氏名	生年月日			続柄	同居・別居	監護相当	生計費負担	(海外留学の場合) 出国年月			
		H・R 年 月 日				同・別	有・無	有・無	年 月			
		H・R 年 月 日				同・別	有・無	有・無	年 月			

※1 18歳年度末までの児童を記載してください。
 ※2 18歳年度末以降から22歳年度末までの児童を記載してください。

----- ※市処理欄 -----

申請事由	☐ 出生 ☐ 出生 (第2子以降) ☐ 転入 ☐ 受給者変更 ☐ その他 ()	受付年月日			
申請受付	☐ 児手 ☐ マル乳子青 ☐ 児扶 ☐ 育成 ☐ マル親 ☐ 特児				
不足書類	☐ 地方税同意書 (父/母) ☐ 監護事実の同意書 ☐ 監護相当・生計費負担の確認書 ☐ 口座 (父/母) ☐ その他 ()				
特記事項	受付 ()				
消滅日	年 月 日 (月分まで)	対象児童数	人	手当月額	円
支給開始年月	年 月から支給	うち三子加算対象	人	認定番号	