

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								
	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 ()] 別居の場合								
	個人番号													
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 ☐ 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				受付 ()	
不足書類	☐ 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						
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	

記入例

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。
次の請求者は、次の指定された児童の保護者であり、児童手当の受給の可否を決定するに当たり、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。

児童の保護者のうち、恒常的に所得の高い方が申請者となります。

ます。
を受けたものとします。また、
について、市が保有する公簿等

請求者	フリガナ	チョウフ タロウ	生年月日	S・H 〇〇年〇月〇日		
	氏名	調布 太郎	児童との続柄	父		
	個人番号	マイナンバーがわからない場合には、記載がなくても申請することができます。	配偶者の有無	有・無		
	住所	調布市 小島町2-35-1 ▲▲マンション				
	年金区分	1 厚生年金保険 (右記に該当する場合は〇) 2 国民年金 3 年金未加入 4 その他 ()				
配偶者等	フリガナ	チョウフ ハナコ	職業	1 被用者 2 公務員 3 被用者等でない者		
	氏名	調布 花子	勤務先名 (公務員の場合)	×××市役所 〇〇課 電話00-0000-0000		
	生年月日	S・H 〇〇年〇月〇日	住所	1 同居 2 別居 [単身赴任] 別居の場合 ×××市△△△町1-2-3		
	個人番号	マイナンバーがわからない場合には、記載がなくても申請することができます。				
今年 (年) 1月1日の住所		1 調布市内 2 調布市外 (申請者 〇〇県〇〇市 配偶者等 〇〇県〇〇市)				
昨年 (年) 1月1日の住所		1 調布市内 2 調布市外 (申請者 〇〇県〇〇市 配偶者等 〇〇県〇〇市)				
児童 ※1	フリガナ 氏名	生年月日	続柄	同居・別居	監護	生計
	チョウフ イチタ 調布 一太	H・R 〇年〇月〇日	子	同・別	有・無	同一・維持
	チョウフ ニコ 調布 二子	H・R 〇年〇月〇日	子	同・別	有・無	同一・維持
		H・R 年 月 日				
18歳以下のすべての児童を記入してください。 【監護】→申請者が子どもの生活について必要な監督・保護を行っている状態のことです。 【生計関係】実子の場合は同一、実子以外(孫や親族など)の場合は維持です。						
振込先	☒ 振込口座を指定する (請求者名義の口座に限り、名義人はカタカナで記入してください。)					
	名義人	チョウフ タロウ	〇 〇 〇	銀行・農協 信金・信組	〇 〇	本店 支店
	口座番号	1 2 3 4 5 6 7	コード	0 0 0 0	コード	0 0 0 0
☐ 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
	チョウフ サクラ 調布 さくら	H・R 〇年〇月〇日	子	同・別	有・無	有・無
		H・R 年 月 日				
18歳年度末以降～22歳年度末までのお子さんの情報を記入してください。						
申請事項	☐ 申請 申請受付 ☐ 児童 ☐ マル乳子青 ☐ 不足書類 ☐ 監護事実の同意書 ☐ 監護 ☐ 口座 (父/母) ☐ その他					
特記事項						
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		

いずれか1つを選択し、チェックをつけてください。
振込口座を指定する場合は、請求者名義の口座情報を記入してください。
公金受取口座を利用する場合は、マイナポータルにて公金受取口座の事前登録が必要となります。事前登録していない方は、選択できません。

受付 ()