

記載例

児童手当額改定認定請求書

現在手当を受給している方を記載してください。

公簿等により確認を行うことに同意します。

児童手当の支給要件の該当性を審査するため

(太枠の中を記入してください。該当事項を○で囲んでください。)

申請日	〇〇年〇〇月〇〇日		生年月日		児童との続柄	加入年金	個人番号(マイナンバー)				在留資格							
請求者	ふりがな	たいとう いちろう			〇〇年〇〇月〇〇日	ア 父 オ その他	ア 厚生年金 イ 私立学校教職員共済 ロ 国家公務員共済 ハ 地方公務員等共済 ニ 国民年金 ウ その他	1	1	1	2	2	3	3	4	4	在留期間	
	氏名	台東 一郎			〇〇年〇〇月〇〇日	イ 母		電話	03 - 0000 - 0000				永住/その他					
	住所	台東区東上野4丁目5番			〇〇区	ウ 祖父		電話	090 - 0000 - 0000				()					
	職業	ア 被用者 イ 公務員			〇〇区	エ 祖母		本年1月1日住所				前年1月1日住所						
振込先口座	金融機関名		支店名	店番号	種別	口座番号				口座名義(カタカナ)								
記載不要																		
配偶者等 ※事実婚含む	有	ふりがな	たいとう はなこ		〇〇年〇〇月〇〇日	本年1月1日住所	前年1月1日住所				個人番号(マイナンバー)							
	無	氏名	台東 花子		〇〇年〇〇月〇〇日	同上	同上				7	7	7	8	8	8	9	9
児童の兄弟等	『児童の兄弟等』欄には平成16年4月2日~20年4月1日生まれの子を、『児童』の欄には平成20年4月2日以降生まれの子を記入してください。																	
	※18	ふりがな	台東 春子		〇〇・〇・〇〇	(第1子)	同	別	有	無	有	無						
		氏名	たいとう なつこ		〇〇・〇・〇〇	(第2子)	同	別	有	無	有	無						
		住所	同上															
		職業	ア 被用者 イ 公務員															
児童	生計費負担の有無	監護相当の有無	同居別居	監護の有無	生計関係	住所(別居の場合)												
	有	有	同	有	同一													
	無	有	別	有	維持													
	有	有	同	有	維持													
	有	有	別	有	維持													
<p>【注意】「生計費負担の有無」及び「監護相当の有無」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。(児童の兄弟等と児童の合計人数が3人以上の場合に限る。)</p>																		
<p>本年及び前年1月1日に住民票のあった住所を区市町村名まで記載してください。日本に住民登録がなかった場合は国名を記載してください。</p>																		
<p>生計費負担の有無 請求者による生計費の負担の状況(生活費・学費等)に○を付けてください。 生計関係(いずれかに○を付けてください。) 同一:児童が請求者自身の子で、その児童と生計を同じくしている場合 維持:児童が請求者自身の子ではない場合で、その児童の生計を維持している場合 監護相当・監護の有無 児童の生活の面倒をみている場合は有に○を付けてください。</p>																		
事由	年月日		区市		様確認済	F転入		受付										
備考	来庁者(父・母・第1子)		税照会(未・済)		月分まで	審査	認定	新規・増										
<p>必要書類等</p> <ul style="list-style-type: none"> 子どもの保険資格情報等 口座振替依頼書 別居監護申立書 パスポートまたは戸籍の附票 監護相当・生計費の負担についての確認書 医療証(父名義・母名義・その他) その他 																		