

児童手当 記入例

		受付年月日						
児童手当・特例給付認定請求書								
子どもの父・母で、恒常的に所得が高い方が申請者となります。 アキシマ タロウ		申請者の12桁の個人番号をご記入ください。 生年月日 ○年○月○日 個人番号 X X X X X X X X X X X X						
氏名 昭島 太郎	住所 昭島市 田中町1-17-1 1月1日時点の住所(1月～5月分は前年、6月～12月分は本年) 〇〇県 〇〇市 〇〇町 〇丁目 〇番地 (別居の場合の子の住所) 〇〇県 〇〇市 〇〇町 〇丁目 〇番地 (児童と別居している場合のみ)	請求者の1月1日時点の住所をご記入ください。(1～5月分は前年、6月～12月分は本年) 現在の住所と同じ場合は「同上」とご記入ください。						
職業 ア 公務員でない公務員	配偶者の12桁の個人番号をご記入ください。 年金 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()	配偶者の1月1日時点の住所をご記入ください。(1～5月分は前年、6月～12月分は本年)						
配偶者の有無 有	配偶者の氏名 アキシマ ハナコ 昭島 花子 個人番号 X X X X X X X X X X X X 1月1日時点の住所 〇〇県 〇〇市 〇〇町 〇丁目 〇番地 別居の場合の住所 〇〇県 〇〇市 〇〇町 〇丁目 〇番地 (別居の場合)	公務員の方は勤務先を記入。 勤務先: 昭島市役所						
請求者名義の口座	支払希望金融機関 昭島 (銀行) 農協 (信用金庫) 信組 (本店) 昭島駅前 (支店) 金融機関コード 0 0 0 0 支店コード 0 0 0 0 口座番号 0 0 0 0 0 0 0 0	口座名義人(カタカナ) アキシマ タロウ						
児童	氏名 昭島 一郎	続柄 子	生年月日 ○年○月○日 同居別居 同居 (平成 年 月～) 海外留学 (平成 年 月～)	監護有無 有	生計関係 同一・維持	※児童との関係で、該当する場合に○印 ・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母 ・父母指定者	3歳 小 中	
	養育している児童(18歳の年度末までの子ども)を記入してください。※手当の支給対象となるのは15歳の年度末までの子どもですが、18歳の年度末までは算定対象児童として登録されます。			「監護」とは、監督・保護のことです。養育している場合は「有」を○で囲んでください。		請求者自身の子の場合は「同一」を、それ以外(孫など)の場合は「維持」を○で囲んでください。		
	保険の種類 4 昭島市の国保	1 協会 2 組合 3 共済	5 国保組合 6 その他()	請求者との続柄 本人	本人・本人外			
	被保険者氏名 昭島 太郎	資格取得年月日(請求者本人) ○年○月○日から		被保険者証 記号 138305				
	被保険者証 記号・番号	番号	保険者 名称 昭島市					
請求者の健康保険証を見てご記入ください。		申請者の氏名を記入し、押印してください。 令和 ○年○月○日 氏名 昭島 太郎 昭島 印						

太枠外の欄には
記入をしないでください