

請求者	フリガナ											生年月日	年 月 日												
	氏名											個人番号													
	住所	昭島市										電話	— —												
		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)										(昼間連絡先 — —)													
												年 月 日 市より転入													
	(別居の場合の子の住所)																								
	職業	ア 公務員でない イ 公務員					加入年金	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()																	
	配偶者の有無	有・無	(フリガナ)																						
			配偶者の氏名					児童手当の支給要件の該当性を審査するため、市町村が必要な税情報の公簿等の確認を行うことに同意します。																	
			個人番号															配偶者の職業	ア 公務員でない イ 公務員 (勤務先:)						
1月1日時点の住所																									
別居の場合の住所																									
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															
支払希望金融機関	銀行・農協 信金・信組					本店 支店	口座番号					口座名義人(カタカナ)													
	金融機関コード					支店コード																			
児童の兄弟等	氏名(18歳年度末～22歳年度末の児童)		続柄	生年月日		同居別居	監護相当有無	生計費負担の有無	【注意】 「監護相当有無」及び「生計費負担の有無」がいずれも「有」の場合は、 <u>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。</u> (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)										※算定対象の場合に○印						
				年 月 日		同居・別居 海外留学 (年 月～)	有・無	有・無																	
				年 月 日		同居・別居 海外留学 (年 月～)	有・無	有・無																	
児童	氏名		続柄	生年月日		同居別居	監護有無	生計関係	※児童との関係で、該当する場合に○印	※第3子以降の場合に○印 (月額30,000円)	※3歳未満の場合に○印 (月額15,000円)	※左記以外の場合に○印 (月額10,000円)	※手当月額												
				年 月 日		同居・別居 海外留学 (年 月～)	有・無	同一・維持	・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母																
				年 月 日		同居・別居 海外留学 (年 月～)	有・無	同一・維持	・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母																
				年 月 日		同居・別居 海外留学 (年 月～)	有・無	同一・維持	・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母																
				年 月 日		同居・別居 海外留学 (年 月～)	有・無	同一・維持	・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母																
				年 月 日		同居・別居 海外留学 (年 月～)	有・無	同一・維持	・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母																
										※合計月額															
請求者加入保険	保険の種類	1 協会 2 組合 3 共済 4 昭島市の国保 5 国保組合 6 その他()										請求者との続柄		本人・本人外											
	被保険者氏名						資格取得年月日 (請求者本人)					年 月 日から													
	保険者番号						保険者名称																		
児童手当の受給資格の認定を申請します。 この申請に関し必要な情報(特定個人情報を除く。)を公簿等により確認することに同意します。 (あて先) 昭島市長 年 月 日 氏名																									
年分所得額の合計(請求者)		円																							
年分所得額の合計(配偶者)		円																							
備考 電算 / 通知 /																									
被用者 非被用者																									
認定・却下		年 月 日				支給開始年月		年 月																	
住民登録の確認 月 日																									
* 太枠の中(※印部分以外)を楷書(かいしよ)で記入してください。																									