

# 記入例

受付年月日	
児童手当認定請求書	
フリガナ 氏名	アキシマ タロウ 昭島 太郎
生年月日	○ 年 ○ 月 ○ 日
個人番号	× × × × × × × × × × × × × × × ×
住所	昭島市 田中町1-17-1 電話 080 - 0000 - 0000 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 (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
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
配偶者の氏名	アキシマ ハナコ 昭島 花子
個人番号	× × × × × × × × × × × × × × × ×
1月1日時点の住所	〇〇県〇〇市
別居の場合の住所	〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番地
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	昭島 昭島駅 口座番号 口座名義人(カタカナ) アキシマ タロウ
氏名(18歳年度末～22歳年度末の児童)	昭島 一郎
続柄	子
生年月日	○ 年 ○ 月 ○ 日
同居・別居	同居・別居
監護相当の有無	有
生計費負担の有無	有
氏名	昭島 二子
続柄	子
生年月日	○ 年 ○ 月 ○ 日
同居・別居	同居・別居
監護相当の有無	有
生計費負担の有無	有
氏名	昭島 三子
続柄	子
生年月日	○ 年 ○ 月 ○ 日
同居・別居	同居・別居
監護相当の有無	有
生計費負担の有無	有
※合計月額	
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 ( )
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
保険者番号	12-34
保険者名称	昭島市
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 令和○ 年 ○ 月 ○ 日 氏名 昭島 太郎	

申請者(夫婦の場合は所得の高い方)の情報をご記入ください。1月1日時点の住所が昭島市でない場合は、その時点の住所を記入し、対象児童と別居の場合は、別居している児童の住所をご記入ください。

配偶者の有無を○で囲み、「有」に○を付けた方は配偶者の情報をご記入ください。配偶者の1月1日時点の住所が昭島市でない場合は、その時点の住所を記入し、配偶者と別居の場合は、その住所をご記入ください。  
配偶者の合計所得金額が48万円以下であり(青色事業専従者等を除く)、申請者の合計所得金額が1,000万円以下である場合は「控除対象配偶者」を○で囲み、申請者の合計所得金額が1,000万円を超える場合は「同一生計配偶者」を○で囲んでください。

申請者名義の口座情報をご記入ください(配偶者や児童の口座は指定できません)。

**18歳年度末を経過したあと22歳年度末までの児童の兄姉等を養育している方は記入してください。(第3子加算の判定に必要です)**  
児童の氏名、続柄、生年月日、同居・別居の別、海外留学をしている場合の出国年月日、監護相当の有無、生計費負担の有無をご記入ください。**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。**

**養育している高校生年代(18歳年度末)までの児童を記入してください。**  
高校生年代までの児童の氏名、続柄、生年月日、同居・別居の別、海外留学をしている場合の出国年月日、監護の有無、生計関係をご記入ください。**児童と別居している場合は、本請求書と併せて「別居監護の申立書」をご提出ください。**

申請者が加入している保険証を確認しながらご記入ください。

記入日と申請者の署名をしてください。

**申請時、申請者の保険証(オモテ面)の写しの添付が必要です。**