

# 記入例

## 児童手当 認定請求書

請求者は原則として  
所得の高い方で申請ください。

光市長殿

ひかり たろう

光 太郎

〒 743-0011

光市光井二丁目2番1号

電話 \*\*\* (\*\*\*\*) \*\*\*\*

ひかり はなこ

光 花子

同上

大学生年代（H14.4.2～H18.4.1）  
のお子様を記入してください。

提出年月日 令和 6・ 8・ 30		※受付確認年月日 令和 . . .	
※認定・却下年月日		※支給開始年月	
令和 . . .		令和 年 月 分	

①(ふりがな) 氏名 (法人名等)	ひかり たろう			②性別	男・女	③生年月日	昭和・平成 63・ 1・ 1	④職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	⑤配偶者	有・無		
⑥住所 (法人の主たる 事務所の所在地)	〒 743-0011 光市光井二丁目2番1号			⑦個人番号	* * * * *			⑧請求者の加入している 公的年金制度の種別	ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. その他 ( ) ※以下の共済組合の組合員である場合は括弧内に○を記入してください。 ( ) 私立学校教職員共済 ( ) 国家公務員共済 ( ) 地方公務員等共済				
⑨住所 (⑥と異なる場合)	〒 - 同上			⑩生年月日	昭和・平成 63・ 1・ 1	⑪職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	⑫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	⑬個人 番号	* * * * *		
⑭児童の兄姉等 (18歳に達する日以後の最初の 3月31日を経過した後22歳に達 する日以後の最初の3月31日ま での間にある者)	氏名	続柄	生年月日	監護相当 の有無	生計費負担 の有無	同居・別居 の別	海外留学をしている 場合の出国年月	[注意] ⑭「監護相当の有無」及び「生計費負担の有無」がいずれも 「有」の場合は、本請求書と併せて「 <b>監護相当・生計費の負担に についての確認書</b> 」をご提出ください。 (⑭児童の兄姉等と⑮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	
	光 一郎	子	平成 14・ 4・ 2	有・無	有・無	同・別	令和 年 月						
⑮ 児童	氏名	続柄	生年月日	監護の有無	生計関係	同居・別居 の別	海外留学をしている 場合の出国年月	住所 (別居の場合)	※児童との関係 該当する場合に ○印	※第3子以降の 場合に○印	※3歳未満の 場合に○印	※左記以外の 場合に○印	※手当月額
	光 次郎	子	平成 19・ 4・ 2	有・無	同・ 維持	同・別	令和 年 月	下松市○○-○-○	市外に住民票がある場合は、 「 <b>別居監護申立書</b> 」をご提出ください。				円
	光 三郎	子	平成 22・ 4・ 2	有・無	同・ 維持	同・別	令和 年 月		未成年後見人 ・ 父母指定者 ・ 同居父母	(月額30,000円)	(月額15,000円)	(月額10,000円)	円
				平成 . . .	有・無	同一・ 維持	同・別	令和 年 月		未成年後見人 ・ 父母指定者 ・ 同居父母	(月額30,000円)	(月額15,000円)	(月額10,000円)
⑯支払希望 金融機関	名称	預金種別	支店コード	支店名	口座番号	口座名義	口座振込先は必ず請求者と同一に してください。						※合計月額
	光 銀行 金庫 信組 農協 漁協	普通・当座	* * *	光井支店	* * * * *	ヒカリ タロウ							円

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。 ※印の欄は、記入しないでください。字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。