

羽咋市長

殿

児童手当 認定請求書

(被用 ・ 非被用)

※受付確認年月日

令和 . .

令和 . .

請求者名義に限る

銀行
農協
金庫

本店
・
支店

金融機関・支店コード

口座番号

普通

提出年月日

令和 . .

名義
(カナ)

名称

支払希望金融機関

口座番号

請求者

フリガナ

氏名

個人番号

電話番号

現住所

1月1日時点
の住所

児童との
続柄

生年月日

昭和
平成

請求者の職業
または
勤務先の名称

配偶者等
有無

有
・
無

配偶者等
氏名

生年月日

昭和
平成

個人番号

配偶者等の
職業

ア. 会社員
イ. ハート・アルバイト
ウ. 公務員（勤務先： ）
エ. 自営業
オ. 無職
カ. その他（ ）

配偶者等の
現住所

配偶者等の
1月1日時点
の住所

□請求者と同じ

□現住所と同じ
□請求者の1月1日時点の住所と同じ

18歳以下の児童

フリガナ
氏名

続柄

生年月日

同居・別居

海外留学している
場合の出国年月

住所（別居の場合）

監護

生計関係

児童との関係

平成
令和

・
・

同
・
別

令和
年
月

・
・
・

有
・
無

同一
・
維持

・未成年後見人
・父母指定者
・同居父母

平成
令和

・
・

同
・
別

令和
年
月

・
・
・

有
・
無

同一
・
維持

・未成年後見人
・父母指定者
・同居父母

平成
令和

・
・

同
・
別

令和
年
月

・
・
・

有
・
無

同一
・
維持

・未成年後見人
・父母指定者
・同居父母

平成
令和

・
・

同
・
別

令和
年
月

・
・
・

有
・
無

同一
・
維持

・未成年後見人
・父母指定者
・同居父母

18歳から22歳以下の児童

フリガナ
氏名

続柄

生年月日

同居・別居

海外留学している
場合の出国年月

監護

生計関係

【注意】
「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「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。)

平成
令和

・
・

同
・
別

令和
年
月

有
・
無

同一
・
維持

平成
令和

・
・

同
・
別

令和
年
月

有
・
無

同一
・
維持

加入している公的年金制度の種別

ア. 厚生年金保険
イ. 私立学校教職員共済
ウ. 国家公務員等共済

エ. 地方公務員等共済
オ. 国民年金
カ. その他 ()

認定
・
却下

認定・却下年月日

支給開始年月

令和 . .

令和 . ~

手当月額

10,000円 ×
15,000円 ×
30,000円 ×
計

人 =
人 =
人 =
人

円
円
円
円

◎太枠内について記入してください。字は楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。