

大熊町長 殿															児童手当 認定請求書										提出年月日		※受付確認年月日												
															令和		・		・		令和		・		・														
															※認定・却下年月日				※支給開始年月																				
請 求 者	①（ふりがな） 氏名 （法人名等）			②性別 男・女			③生年月日 昭和・平成			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			令和		・		・		令和		年		月		分											
	⑥住所 （法人の主たる 事務所の所在地）			〒			電話（）			1月1日時点の住所 （1～5月分は前年、 6～12月分は本年）			（左欄と異なる場合に記入してください）																										
	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所得 の状況			令和		年分所得額				円																	
配 偶 者 等	⑩（ふりがな） 氏名			⑪生年月日 昭和・平成			⑫職業 ア.被用者 イ.公務員 （勤務先：） ウ.被用者等でない者			⑬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			⑭個人 番号																							
	⑯住所 （⑥と異なる場合）			〒			1月1日時点の住所 （1～5月分は前年、 6～12月分は本年）			（左欄と異なる場合に記入してください）																													
	⑮児童の兄弟等 （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] ⑮「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。 （⑮児童の兄弟等と⑯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				
⑯ 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		
							平成 令和			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)			円		
							平成 令和			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)			円		
							平成 令和			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)			円		
							平成 令和			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)			円		
⑰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													※合計月額								
			銀行 金庫 信組 農協 漁協			普通・当座																									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（かいしよ）ではっきり書いてください。