

児童手当 認定請求書												提出年月日	※受付確認年月日				
大熊町長 殿												令和	・	・	令和	・	・
請 求 者	①(ふりがな)				②性別	男・女	③生年月日	昭和・平成	・	・	※認定・却下年月日	※支給開始年月					
	氏名 (法人名等)				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 (令和 年 月分)			
	⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 -					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				電話	()	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 (請求者) (配偶者)			円 円				
配偶者等	⑩(ふりがな)				⑪生年月日	昭和・平成	・	・	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						
	氏名				⑭職業	ア.被用者 イ.公務員 (勤務先: ウ.被用者等でない者)	⑮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)									
⑯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日までの間にいる者)		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] ⑯「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。 (⑯児童の兄姉等と⑰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				
				平成 ・ ・	有・無	有・無	同・別	令和 年 月					※児童との同居該当する場合に○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	
				平成 ・ ・	有・無	有・無	同・別	令和 年 月	(月額30,000円)	(月額15,000円)	(月額10,000円)	円					
⑰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)	※児童との同居該当する場合に○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			
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	※合計月額				円				
		銀行 金庫 信組 農協 漁協	普通・当座														

◎ 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。