

請求者は父母のうち、原則所得の高い方です。

児童手当 認定請求書

甲州市長 殿

提出年月日	令和 6・9・2	※受付確認年月日	令和 . .
※認定・却下年月日		※支給開始年月	令和 年 月 分

①(ふりがな) **コウシュウ タロウ**

②性別 **男** 女

③生年月日 昭和 **平成** **1・1・1**

氏名(法人名等) **甲州 太郎**

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

社会保険証の人 ⇒ **ア** を選択
国民健康保険証の人 ⇒ **ウ** を選択

⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地) **〒404-8501 甲州市塩山上於曾1085番地1**

1月1日時点の住所 (1~5月分は前年、6~12月分は本年)

⑦個人番号 **1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3**

⑧請求者の加入している公的年金制度の種類

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
()私立学校教職員共済 ()国家公務員共済 ()地方

所得状況 (請) **記載不要** (配)

(左欄と異なる場合に記入してください)
1月1日に甲州市に住民票がない人は記入してください。

⑩(ふりがな) **コウシュウ ハナコ**

氏名 **甲州 花子**

⑪住所 (⑩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)

1月1日に甲州市に住民票がない人は記入してください。

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

⑬個人番号 **1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3**

社会保険証の人 ⇒ **ア** を選択
国民健康保険証の人 ⇒ **ウ** を選択
配偶者の扶養に入っている ⇒ **ウ** を選択

請求者と住所が別の場合は記入してください。

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	※算定対象の場合に○印
甲州 桃子	子	平成 17・4・2	有 ・無	有 ・無	同 別	令和 年 月	
	子	平成 . .	有・無	有・無	同・別	令和 年 月	

[注意]
⑬「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。
(⑬児童の兄弟等と⑭児童の合計人数が3人以上の場合に限る。)

⑭ 児童

0歳から18歳に達する日以降の最初の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)
甲州 ブドウ	子	平成 19・4・2	有 ・無	同一 維持	同 別	令和 年 月	
甲州 さくら	子	平成 6・5・4	有 ・無	同一 維持	同 別	令和 年 月	
	子	平成 . .	有・無	同一・維持	同・別	令和 年 月	
	子	平成 . .	有・無	同一・維持	同・別	令和 年 月	

～添付書類～

- ・請求者の保険証の写し
- ・請求者名義の口座がわかるもの (キャッシュカード・通帳どちらでも可)
- ↓ 必要のある人のみ提出 ↓
- ・別居監護申立書 (⑭に記載の児童が別居の場合)
- ・監護相当・生計費の負担についての確認書 (⑬欄 [注意] を参照)

⑮ 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
甲州	銀行・金庫 信組・農協 漁協	普通 当座	1 2 3 塩山	0 0 1 2 3 4 5	コウシュウ タロウ

◎ 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。