

児童手当 認定請求書																				提出年月日			※受付確認年月日		
伊丹市長 様																				令和 . .			令和 . .		
①（ふりがな）		②性別			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			⑤配偶者			有・無			令和 . .			令和 . 年 . 月 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		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） 円 （配偶者） 円														
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			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			控除対象配偶者 ・ 同一生計配偶者																	
⑮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] ⑰「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児童の兄弟等と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																	
				平成 . .	有・無	有・無	同・別	令和 . 年 . 月																	
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											
⑱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	転出予定日				※合計月額											
		銀行 金庫 信組 農協 漁協	普通・当座											年金照会 要 所得照会 要 住所照会 要	円										

※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。

口座 データ 確認 決裁