

【請求者・配偶者等共通】
 下記の表を参考に、あてはまる項目を選択してください。

民間企業、独立行政法人等に勤めている	ア. 被用者
正規職員として行政機関に勤めている	イ. 公務員
自営業、無職等	ウ. 被用者等でない者

(表面)

実際に提出する日を記入してください。

公務員の方は職場で申請になります

児童手当 認定請求書

提出年月日 令和 〇・〇・〇		※受付確認年月日 令和	
※認定・却下年 令和		【請求者・配偶者等共通】 1月1日時点で住民票があった住所を記入してください。	
加入 銀行 別監 確認書 その他 () いたみ たろう		性別 ② 男・女 ③ 生年月日 昭和 平成 51・1・1	
氏名 (法人名等) ④ 職業 伊丹 太郎 被用者 公務員 被用者等でない者		⑤ 配偶者 (有・無)	
⑥ 住所 (法人の主たる事務所の所在地) 〒 664 - 8503 兵庫県伊丹市〇〇 〇-〇-〇		1月1日時点の住所 (左欄と異なる場合に記入してください) (1~5月分は前年、6~12月分は本年) 大阪府大阪市〇〇区	
⑦ 個人番号 【請求者・配偶者等共通】伊丹市に住民票がある場合は記入不要です。		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 ()	
⑩ (ふりがな) いたみ はなこ		⑪ 生年月日 昭和 平成 52・12・31	
氏名 伊丹 花子		⑫ 職業 被用者 公務員 (勤務先: 伊丹市役所〇〇課) 被用者等でない者	
⑪ 住所 (⑥と異なる場合) 保護者として養育している場合は「有」を選択してください。		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〇印 控除対象配偶者 同一生計配偶者	
⑬ 氏名 伊丹 桃子		⑭ 生年月日 昭和 平成 14・7・1	
⑭ 氏名 伊丹 楓		⑮ 生年月日 昭和 平成 16・3・1	
⑯ 氏名 伊丹 一郎		⑰ 生年月日 昭和 平成 20・9・6	
⑰ 氏名 伊丹 向日葵		⑱ 生年月日 昭和 平成 27・5・6	
⑱ 氏名 伊丹 二郎		⑲ 生年月日 昭和 平成 5・3・17	
⑳ 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 〇〇 銀行 金庫 信組 農協 漁協 普通 当座 0 0 0 △△支店 1 2 3 4 5 6 7 イタミ タロウ		※印の欄は、記入しないでください。字は、楷書(かいじょ)ではっきり書いてください。	

生計の中心者(所得の高い方)について記入してください。

請求者の電話番号を記入してください。

1月1日時点の住所(左欄と異なる場合に記入してください)

3歳未満の児童を養育しており、厚生年金保険、共済組合に加入している場合、受給者の保険証の写しを添付してください。

年末調整等において請求者が、配偶者控除を受けている場合は「控除対象配偶者」を選択してください。配偶者の合計所得が48万円以下かつ、請求者の合計所得が1,000万円超えの場合は「同一生計配偶者」を選択してください。

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
伊丹 桃子	子	平成 14・7・1	有・無	有・無	同・別	令和 年 月
伊丹 楓	子	平成 16・3・1	有・無	有・無	同・別	令和 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児童の兄弟等と⑰児童の合計人数が3人以上の場合に限る。)

必ず請求者の口座情報を記入してください。

請求者が児童の父母である場合は「同一」父母以外である場合は「維持」を選択してください。

請求者と児童で住民票住所が異なる場合は「別」を選択し、児童の住所を記入し、別途「別居監護申立書」を提出してください。

右詰めで記入してください。

カタカナで記入をしてください。請求者がアルファベット氏名の場合は、通帳の口座名義が記載されているページの写しを添付してください。