

児童手当 認定請求書

門真市長 様

請求者及び配偶者は、受給資格の審査に関し必要な公簿を閲覧されることを承諾します。

										提出日		令和		年		月		日		
請求者 (生計 中心 者)	氏名					生年月日					性別	配偶者	電話番号							
	フリガナ					昭・平					男・女	有・無	(携帯)							
	個人番号												(自宅)							
	住所										1月1日時点の住所(1～5月分は前年、6月～12月分は本年)									
	門真市					同左					都・道		市・区			府・県 町・村				
	職業または勤務先			支払金融機関(請求者名義)			支店名			口座番号										
			<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する			店番			支店			普通預金								
銀行 金庫 農協																				
1 厚生年金保険 ※以下のいずれかに該当する場合は○ ア 私立学校共済組合 イ 国家公務員共済組合 ウ 地方公務員等共済組合										2 国民年金(3号被保険者含む) 3 その他の年金() 4 加入していない										
て請 い 求 る 者 年 が 金 加 に 入 ○ し										ア被用者 イ公務員 ウ非被用者										
配偶者等	氏名					職業					配偶者が公務員の場合その勤務先:									
	フリガナ										同居・別居(住所:)									
	昭・平					生 (被公非)					1月1日時点の住所(1月～5月分は前年、6月～12月分は本年)									
	個人番号										請求者に同じ									
18 歳 年 度 末 ま で の 児 童	氏名					生年月日					続柄	同居	別居の場合の住所			監護	生計			
						平・令						同居・別居				有・無	同一・維持			
						平・令						同居・別居				有・無	同一・維持			
						平・令						同居・別居				有・無	同一・維持			
						平・令						同居・別居				有・無	同一・維持			
児童の 兄弟等	氏名					生年月日					続柄	監護	生計費の負担		児童の兄弟等:18歳年度末経過後から22歳年度末までに生まれた子 「監護」・「生計費の負担」が「有」で、3人以上の子を養育している場合は、別途【監護相当・生計費の負担についての確認書】が必要です。					
						平成						有・無	有・無							
					平成						有・無	有・無								
門 真 市 処 理 欄	所得が高いのは父・母 世帯主は 父・母・他 税法上の扶養は父・母 保険扶養は父・母										税 父 母	口座	年金	住民票	宛名					
	(転入年月日 年 月 日)										請求理由		出生・転入・監護開始		新規申請					
											15日特例		有・無							
											消 減 日	前 受 給	門真市・他市() 本人・他()			年 月 日付消滅				
	事由	転出・監護無 生計中心者変更		確認	連絡票・他市() 年 月 日 確認															
	区分	父母指定者・未成年後見人・同居父母																		
認定・却下及び通知年月日										却下事由										
支給開始年月		手当月額			令和															
児童人数		支給額			受付年月日					受給者番号										
					令和															