

令和 6 年度 児童手当 申請書（認定請求書）

稲敷 市長 宛

提出年月日 令和 年 月 日

市町村
受付印

審査のため、稲敷市が申請（請求）者及び配偶者の必要な所得情報について、公簿等の確認（確認できない場合は 記入日 令和 年 月 日 関係書類提出）を行うことに誓約・同意の上、申請します。

請求者	①（ふりがな） 氏 名（法人名等）		②性別	③生年月日	⑥住 所（法人の主たる事務所の所在地）																				
			男 ・ 女	平成 ・ 昭和																					
					1月1日時点の住所：																				
	④職業	☐ 被用者 ☐ 公務員 ☐ 被用者等でない者	電話番号 ()		⑦個人番号（マイナンバー） 1 2 桁																				
	⑧加入年金	ア．厚生年金（ ☐ 私立学校教員共済 ☐ 地方公務員共済 ☐ 国家公務員共済） イ．国民年金 ウ．その他（ ）												⑤配偶者 ☐ 有 ☐ 無											
														◎公務員の方は職場で申請してください											

配偶者等	⑨（ふりがな） 氏 名		⑪生年月日	⑩住 所（⑥と異なる場合）												
			平成 ・ 昭和													
					1月1日時点の住所：											
	⑫職業	☐ 被用者 ☐ 公務員 ☐ 被用者等でない者	電話番号 ()		⑬個人番号（マイナンバー） 1 2 桁											

⑭児童の兄姉等【18歳に達した年度末以降から22歳に達した年度末までの児童】

氏 名	続柄	生年月日 留学による出国年月	監護 相当の有無	生計費 負担の有無	同居・ 別居の別	【注意】 ⑭「監護相当の有無」及び「生計負担の有無」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。 （⑭児童の兄姉等と⑮児童の合計人数が3人以上の場合に限る。）	※算定の対象に ○
		平成 ・ 令和 年 月	有・無	有・無	同・別		
		平成 ・ 令和 年 月	有・無	有・無	同・別		
		平成 ・ 令和 年 月	有・無	有・無	同・別		

⑮児童【高校生年代（18歳に達した年度末）までの児童】

氏 名	続柄	生年月日 留学による出国年月	監護の有無	生計関係	同居・別居の別	住 所 (別居の場合)	※児童との関係 該当する場合に ○	※ 第3子 以降に○	※ 3歳未満 に○	※ 左記以外 に○	※ 手当 月額
		平成 ・ 令和 年 月	有・無	同一・維持	同・別		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	月額3万円	月額1.5万円	月額1万円	円
		平成 ・ 令和 年 月	有・無	同一・維持	同・別		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	月額3万円	月額1.5万円	月額1万円	円
		平成 ・ 令和 年 月	有・無	同一・維持	同・別		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	月額3万円	月額1.5万円	月額1万円	円
		平成 ・ 令和 年 月	有・無	同一・維持	同・別		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	月額3万円	月額1.5万円	月額1万円	円
											※合計月額 円

◎請求者の口座内容を記入してください。

⑯支払希望金融機関	名 称	支 店 名	預金種別	支店コード	口 座 番 号	口 座 名 義
	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。 ※の欄（黄色の部分）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。