

記入例

被用者：社会保険加入者(会社員、独立行政法人等職員)
 被用者等でない者：国民健康保険加入者(個人事業主、社会保険加入者の被扶養者等)

児童手当 認定請求書

福岡県広川町長 殿		提出年月日 令和〇・〇・〇		※受付確認年月日 令和 . . .										
①(ふりがな) 氏名(法人名等) ひろかわ たろう 広川 太郎	②性別 男 ・女	③生年月日 昭和・平成 〇・〇・〇	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	※認定・却下年月日 令和 . . .									
請求者は所得の高い方 〒0115 事務所の所在地 広川町大字新代1804番地1	⑥住所(⑥と異なる場合) 電話 090(0000)0000		⑦個人番号 マイナンバーをご記入ください	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、 () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済 加入している年金に〇	⑨所得の状況 (請求者) 令和 年分所得額 (配偶者) 令和 年分所得額 記入不要です									
⑩(ふりがな) 氏名 ひろかわ まちこ 広川 まち子	⑪生年月日 昭和・平成 〇・〇・〇	⑫職業 ア 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	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 記入不要です	⑭個人番号 マイナンバーをご記入ください	⑮住所(⑥と異なる場合) ⑥の住所と異なる場合のみ記入 1月1日時点の住所(1~5月分は前年、6~12月分は本年) 久留米市城南町15番地3									
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)		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	住所(別居の場合)	※児童との関係該当する場合に〇印 ・未成年後見人・父母指定者・同居父母	※第3子以降の場合に〇印 (月額30,000円)	※3歳未満の場合に〇印 (月額15,000円)	※左記以外の場合に〇印 (月額10,000円)	※手当月額
大学生年代のお子さんについてご記入ください		広川 次郎	子	平成 〇・〇・〇	有 ・無	有 ・無	同 別	令和 年	八女市本町647				円	
⑰児童		広川 花子	子	平成 〇・〇・〇	有 ・無	同一 ・維持	同 別	令和 年 月					円	
		広川 三郎	子	平成 〇・〇・〇	有 ・無	同一 ・維持	同 別	令和 年 月					円	
				平成 令和	有・無	同一・維持	同・別	令和					円	
				平成 令和	有・無	同一・維持	同・別	令和					円	
⑱支払希望金融機関		名称 広川 銀行	預金種別 普通 当座	支店コード 1 2 3	支店名 広川支店	口座番号 0 1 2 3 4 5 6	口座名義 ヒロカワ タロウ	振込先は請求者名義の口座に限りませ			※合計月額	円		

【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」(別紙)をご提出ください。
 (ただし、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。2人未満の場合は上記の確認書は不要)

【注意】
 支給対象児童が請求者と別居している場合は「別居・監護申立書」も併せて提出が必要です。
 ※広川町ホームページから様式をダウンロードしていただくか、子ども課窓口にてお手続きください

記入不要です

◎ 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(かいしよ)ではっきり書いてください。