

児童手当 認定請求書

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------------|---|--------------|----------|--|--|--|--|----------------------------|--------------------------|-------------|-------------|-------------|
| 東串良町長 殿 | | 提出年月日 | | 令和 . . . | | ※受付確認年月日 | | 令和 . . . | | | | | |
| 請求者 | ①（ふりがな） | ひがしくしら たろう | | | ②性別 | 男 | ③生年月日 | 昭和 平成 50年 10月 10日 | ※認定・却下年月日 | 令和 . . . | ※支給開始年月 | 令和 . . . | |
| | 氏名（法人名等） | 東串良 太郎 印 | | | 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 | 令和 . . . | 令和 年 月 月分 (令和 年 月 月分) | | | |
| | ⑥住所（法人の主たる事務所の所在地） | 〒 893-1693 鹿児島県肝属郡 東串良町川西1543番地 電話 0994-63-3100 | | | 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） ※ 転入等により住所が違う場合は記載してください | | | | | | |
| ⑦個人番号 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 | ⑧請求者の加入している公的年金制度の種別 | | | 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 | | | | | |
| 配偶者等 | ⑩（ふりがな） | ひがしくしら はなこ | | | ⑫生年月日 | 昭和 平成 元年 11月 11日 | 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○印 | ○印 | | | | | |
| | 氏名 | 東串良 花子 印 | | | ⑬職業 | ア. 被用者 イ. 公務員 (勤務先:) ウ. 被用者等でない者 | ⑭個人番号 | 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 | | | | | |
| ⑪住所（⑥と異なる場合） | ※ 別居等により住所が異なる場合は記載してください | | | | | | 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児童の兄姉等 (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] 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児童の兄姉等と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 |
| | 東串良 一郎 | 長男 | 平成 17年 4月 1日 | 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 |
| | 東串良 次郎 | 次男 | 平成 25年 5月 1日 | 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 | |
| | 東串良 一子 | 長女 | 平成 6年 8月 1日 | 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 . . . | 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 . . . | 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 | | | ※合計月額 |
| | 鹿児島 銀行 金庫 信組 農協 漁協 | 普通 当座 | 0 1 2 | 〇〇支店 | 0 0 1 2 3 4 5 | ヒガシクシラ タロウ 東串良 太郎 | | | | | | 円 | |

◎ 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（かいしょ）ではっきり書いてください。