

児童手当 (認定・額改定)

請求書

マイナンバーを記入してください

受付印

新宿区長宛て

フリガナ	シンジュク タロウ	生年月日	昭和50年1月23日			新宿 (店番号: 123) 区役所										
氏名	新宿 太郎	児童との続柄	父	配偶者の有無	有	銀行 信用金庫 信用組合										
住所	新宿区 歌舞伎町一丁目4番1	加入している健康保険	2	健康保険組合	5	国保組合	口座番号 (右詰め) 1 2 3 4 5 6 7									
加入している年金	ア 厚生年金 イ 国民年金 ウ 未加入 エ その他 場合によっては括弧内に○を記入して下さい	加入している健康保険	2	健康保険組合	5	国保組合	口座名義 カナで記入									
加入している年金	() 私立学校教職員共済 () 国家・地方公務員共済 () 日本郵政共済	勤務先名称	新宿 株式会社			請求者の昨年1月1日の住所		1 区内 2 区外 3 国外 (2) 市区町村名:) (3) 国名: アメリカ)	請求者の本年1月1日の住所		1 区内 2 区外 3 国外 (2) 市区町村名: 渋谷区) (3) 国名:)	※ 口座名義は請求者本人のもので、金融機関で登録しているとおり、はっきりと書いてください。				
配偶者	フリガナ シンジュク ハナコ 氏名 新宿 花子	生年月日	昭和52年2月3日		同居別居	同居	配偶者の職業		配偶者の昨年1月1日の住所		1 区内 2 区外 3 国外 (2) 市区町村名: 世田谷区) (3) 国名:)	配偶者の本年1月1日の住所		1 区内 2 区外 3 国外 (2) 市区町村名: 渋谷区) (3) 国名:)		
児童の兄弟等	続柄	生年月日	同居・別居	監護相当の有無	生計費負担の有無	留学 出国年月	【注意】 「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。 (児童の兄弟等と児童の合計人数が3人以上の場合に限る。)									
児童18歳未満までの児童	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	同居別居	監護の有無	生計関係	留学 出国年月	住所(別居の場合)	支給該当年月	児童との関係	確認書の提出が必須です。					
	シンジュク ジロウ 新宿 二郎	子	平成19年6月24日	同居	有	同一維持				同居父母 父母指定者 未成年後見人						
	シンジュク サヲウ 新宿 三郎	子	平成26年3月29日	同居	有	同一維持				同居父母 父母指定者 未成年後見人						
	新しく出生した子がいる場合は、その方も含め、お子様全員をご記入ください。		年月日	同居	有	同一維持				同居父母 父母指定者 未成年後見人						
			年月日	同居	有	同一維持				同居父母 父母指定者 未成年後見人						
児童手当の支給資格の認定を請求します。請求した事項に変更が生じた時は、速やかに届出を行います。										区分	被用者・公務員・非被用者					
令和6年10月1日 請求者氏名 新宿 太郎										決定年月日	年月日					
備考欄										他の手当等	生保・ひとり親手当案内					
日付・請求者氏名は、必ず記入してください。										却下	児童手当	認定番号				

請求内容や添付書類不備等があった場合、ご連絡しますので、日中つながる連絡先の番号を、記入してください。

一字空け

児童について記入。
「同居・別居(別居の場合は住所も記入)」「監護(養育)の有無」「生計関係(同一・維持)」に○を記入。
「同一」・・・受給者自身の子
「維持」・・・受給者自身の子ではない