

児童手当 認定請求書

受付印

福山市長 様

請求書に関わる私及び私と生計を同じくする者の審査事項についての公簿確認に同意します。このことについて、私と生計を同じくする者の同意を得ています。

提出年月日、申請事由、事由発生日、法8条3項適用、受付者、フリガナ、個人番号、性別、住所、年金種別、被用区分、勤務先、配偶者等、口座番号、児童の兄弟姉妹、児童、請求者の転入日、申請（記入）者、転出予定日、前受給消滅日、添付書類確認、所得審査、支給開始年月、支給月額、審査、配偶者

(注意) 太枠内のみ記入してください。

ネ-2024.7.24

記入例

児童手当 認定請求書

受付印

福山市長 様

請求書に關する私及び私と生計を同じくする者の審査事項についての公簿確認に同意します。このことについて、私と生計を同じくする者の同意を得ています。

提出年月日		申請事由		事由発生日		法8条3項適用		受付者			
YYYY年MM月DD日		出生 転入 受給者変更 公務員退職 その他()		年 月 日		有・無					
請求者	フリガナ	フクヤマ タロウ		個人番号		0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0					
	名前	福山 太郎		生年月日	YYYY年MM月DD日		性別	男・女			
	住所	福山市 東桜町3番5号 福山アパート		電話番号	自宅(084) 928 - 1070 請求者(090) 0000 - 0000 配偶者(080) 0000 - 0000						
	判定年度1月1日の住所	1 福山市内 ② 福山市外 (岡山市北区大供一丁目1番1号)		年金種別	① 厚生年金 4 国民年金 2 その他共済 5 未加入 3 私学共済 6 その他()		被用区分	① 被用者 ② 非被用者			
配偶者	フリガナ	フクヤマ ハナコ		個人番号		0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0					
	名前	福山 花子		生年月日	YYYY年MM月DD日		勤務先	福山スーパー			
	住所	(別居の場合のみ記入) 尾道市久保一丁目15番1号		被用		① 被用者 ② 非被用者 ③ 公務員					
18歳到達後の最初の年度末を経過した後22歳到達後の最初の年度末までの間に他の児童の兄弟等(学費や生活費等の負担がない場合を除く)を記入してください。 ※「監護相当・生計費の負担についての確認書」が必要です。		福山市外 請求者と同じ(その他) (三原市港町三丁目5番1号)		配偶者の住所が市外の場合は、個人番号欄への記入が必ず必要です。							
銀行		福山		種別		□座番号 1 2 3 4 5 6 7		□座名義 <カタカナで記入> フクヤマ タロウ			
児童	フリガナ	フクヤマ モモコ		続柄	子		生年月日	YYYY年MM月DD日			
	名前	福山 桃子		同居別居	同居 別居		監護相当の有無	有 無			
	「監護相当の有無」について、監護に相当する日常生活上の世話及び必要な保護をしている場合は「有」に○をしてください。		「生計費負担の有無」について、その子が請求者の収入により日常生活の全部又は一部を営んでおり、それを欠くと通常の生活水準を維持することができない場合(学費、家賃、食費や生活費等の一部を親が負担している場合や仕送りをしている場合等)は「有」に○をしてください。		尾道市久保一丁目15番1号						
	フリガナ	フクヤマ トモコ		続柄	子		生年月日	YYYY年MM月DD日			
	名前	福山 友子		同居別居	同居 別居		監護相当の有無	有 無			
	フリガナ	フクヤマ イチロウ		続柄	子		生年月日	YYYY年MM月DD日			
名前	福山 一郎		同居別居	同居 別居		監護相当の有無	有 無				
フリガナ	フクヤマ アン		続柄	子の子		生年月日	YYYY年MM月DD日				
名前	福山 あん		同居別居	同居 別居		監護相当の有無	有 無				
18歳到達後の最初の年度末までの児童を記入してください。		尾道市久保一丁目15番1号		別居の場合は、申立書(別居監護申立て)が必要です。		続柄が「子」以外は、維持に○をしてください。 ※申立書(養育申立て)が必要です。					
請求者の転入日	年 月 日		転入前住所	1 判定年度1月1日の住所と同じ ② 左記以外 (尾道市久保一丁目15番1号)							
申請(記入)者	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他		名前:	生年月日:							
	<input type="checkbox"/> 配偶者		続柄:	電話:							
転出予定日	年 月 日		前住所最終支給月	年 月 (確認日 /)		認定番号					
前受給消滅日	年 月 日		所得審査		認定・却下年月日						
添付書類確認(受付者記入欄)		確認日		()年度所得		円		支給開始年月			
必要書類	依頼日		譲渡所得		有・無		円		中学生以上		
振込先口座	/ /		扶養親族等及び児童の数		人		円		3歳~小学生		
年金加入証明	/ /		(うち老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数)		人		円		3歳未満		
申立書	/ /		雑損・医療費・小規模共済		円		円		合計		
パスポート(本人・配)	/ /		障害者控除(障 人・特障 人)		円		円		, 000円		
戸籍	/ /		ひとり・寡婦・勤学		円		円		, 000円		
監護相当・生計費の負担についての確認書	/ /		施行令3条1項による控除		80, 000円		円		, 000円		
督促	1回目 / 2回目 /		控除後の所得額		円		円		・前受給者(No.)		
※本人確認		※顔写真のないものは2点以上で確認		控除後の所得額		円		円		名前: _____	
□運転免許証 □マイナンバーカード □パスポート □顔写真付き身分証明書 □その他()、()		□所得確認→申立書が必要な場合あり		控除後の所得額		円		円		消滅日: 年 月 日	
□子ども医療保護者確認→保護者変更が必要な場合あり		□子ども医療保護者確認→保護者変更が必要な場合あり		控除後の所得額		円		円		(非監護・婚姻・縁組・国外転出・死亡・配偶国)	
□児童の健康保険の被保険者(出生の場合は予定) □請求者 □配偶者 □その他()		□児童の健康保険の被保険者(出生の場合は予定) □請求者 □配偶者 □その他()		控除後の所得額		円		円		・二重確認(配偶者で受給無)	
※備考		※備考		控除後の所得額		円		円		(確認 市町村)	
				控除後の所得額		円		円		(確認日 /)	
				控除後の所得額		円		円		入力	

(注意) 太枠内のみ記入してください。