

児童手当 認定請求書

鹿児島市長 殿

提出年月日	令和 . .	※受付確認年月日	令和 . .
※認定・却下年月日	令和 . .	※支給開始年月	令和 年 月 月分

請求者	①（ふりがな）		②性別	男・女	③生年月日	昭和・平成 . .	
	氏名 （法人名等）		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	
	⑥住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒 -		電話	（ ）		

配偶者等	⑦個人番号		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
	⑩（ふりがな）		⑫生年月日	昭和・平成 . .	⑪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	控除対象配偶者 ・ 同一生計配偶者
	氏名		⑬職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	⑭個人 番号	

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23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
				平成 . .	有・無	有・無	同・別		令和 年 月
			平成 . .	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
				平成 令和 . .	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）
			平成 令和 . .	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 令和 . .	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 令和 . .	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 円
	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。 ※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。