

児童手当認定請求書

墨田区長あて

請求者 (生計中心者)	フリガナ											生年月日	年 月 日	提出年月日	年 月 日			
	氏名																	
	住所	墨田区	丁目	番	一	号	児童との続柄	父・母・その他()										
	1月1日時点の住所 (1~5月分は前年 6~12月分は本年)	(上欄と異なる場合に記入してください)										電話	()					
個人番号 (墨田区に住民票がある場合は省略可)											職業	1. 会社員 2. 公務員(勤務先:) 3. その他(自営業, パート, 主婦(夫), 無職等)						
加入年金	ア. 厚生年金(次の共済組合の組合員の場合は該当に○を記入 国家公務員共済 地方公務員共済 私立学校教職員共済) イ. 国民年金 ウ. 未加入										配偶者等の有無	有 ・ 無						
配偶者等	フリガナ											生年月日	年 月 日	配偶者等の職業	1. 会社員 2. 公務員(勤務先:) 3. その他(自営業, パート, 主婦(夫), 無職等)			
	氏名																	
	住所	同居 ・ 別居 (請求者と別居の場合に記入してください)																
	1月1日時点の住所 (1~5月分は前年 6~12月分は本年)	(上欄と異なる場合に記入してください)										配偶者等の個人番号 (墨田区に住民票がある場合は省略可)						
子 (22歳年度末までの子は全て記入)	氏名	生年月日	続柄	同別居の別	監護の有無	経済的負担の有無	【注意】 記載した子の中に、18歳年度末以降の子がいる場合で、「監護の有無」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。 (左記の子が3人以上いる場合に限りませ)	児童との関係	3歳未満	高校生まで	多子加算年代							
	フリガナ	年 月 日		同・別	有・無	有・無		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母										
	フリガナ	年 月 日		同・別	有・無	有・無		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母										
	フリガナ	年 月 日		同・別	有・無	有・無		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母										
	フリガナ	年 月 日		同・別	有・無	有・無		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母										
	フリガナ	年 月 日		同・別	有・無	有・無		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母										
振込口座	□ 公金受取口座を利用する										【注意】 ・振込口座につきましては、上記に記載した請求者(生計中心者)様名義の口座をご記入お願いいたします。	前回支給者確認	扶養親族等及び児童の数 人 (うち70歳以上の同一生計配偶者及び老人扶養親族の数 人)					
	振込金融機関名	種別	口座番号							消滅事由		総所得額	円					
	銀行 信用金庫 信用組合	普通 当 貯										雑損控除	円					
	店番	店	口座名義 カタカナ									医療費控除	円					
認定却下	認定・却下	処理年月日	支給開始年月	年 月	特例の有無	多子加算有無	有・無	消滅月	寡婦・ひとり親・勤労学生控除	円								
却下理由・不足書類			住基確認	課税台帳確認		3歳未満	円	消滅月分	一律控除	80,000 円								
							高校生まで	円	消滅日	請求者の住民となった日	控除後の所得額							
							計	円	H・R 年 月 日	S・H・R 年 月 日	円							