

記入例		埼玉県比企郡吉見町長 殿		保護者のうち、所得の高い方（生計を維持する程度の高い方）が請求者となります。		児童手当 認定請求書		厚生年金の方＝ア、共済年金の方＝イ、国民年金の方＝ウ		提出年月日 令和 ○・○・○		※受付確認年月日 令和 ・・			
請求者	①（ふりがな）	よしみ たろう			②性別	男・女		③生年月日	昭和・平成 ○・○・○		※認定・却下年月日		※支給開始年月		
	氏名 （法人名等）	吉見 太郎			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		令和 ・・		令和 年 月 分 （令和 年 月 分）		
	⑥住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒355-0192 吉見町大字下細谷411 電話 090（0000）0000			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） 〇〇県〇〇市〇〇1-2-3								
配偶者等	⑦個人番号	012345678901			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）	よしみ はなこ			⑪生年月日	昭和・平成 ○・○・○		⑫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		⑬個人番号	987654321098			
児童	氏名	吉見 花子			⑭職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者		⑮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		⑯住所 （⑥と異なる場合）	（左欄と異なる場合に記入してください） 〇〇県〇〇市〇〇1-2-3			
	⑰住所	〒 -			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） 〇〇県〇〇市〇〇1-2-3								
児童	⑱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] ⑲「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。 （⑲児童の兄姉等と⑳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	
		吉見 苺	子	平成 ○・○・○	有・無	有・無	同・別	令和 年 月						令和 年 月	
	⑳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	
		吉見 次郎	子	平成 ○・○・○	有・無	同一維持	同・別	令和 年 月	児童と別居している場合は記入してください。	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 年 月	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 年 月	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 年 月	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			
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				
	〇〇 銀行 金庫 信組 農協 漁協	普通 当座	1 2 3	〇〇支店	0 1 2 3 4 5 6			ヨシミ タロウ			円				

⑲ 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。