

児童手当 認定請求書

豊田市長殿
以下のとおり認定請求をします。請求者・配偶者は受給資格の有無・所得状況・年金情報及びその他必要な情報について、
公簿等で確認(電子計算機の利用を含む)することに同意します。

☐ 手 ☐ 年金照会済 ☐ 市民課支援中 ☐ 避難者 ☐ 保留(/)
☐ 扶 ☐ 同日消滅届あり ☐ 消滅待ち ☐ 不足書類あり 提出(/)
◎ 要件該当日(: / :)
◎ 消滅者個人CD ～R ()

提出年月日		令和 . .		太枠内のみ記入してください。				請求書コード																																				
請 求 者	(ふりがな)														性別		男 . 女		配偶者	有・無	職業	ア.会社員(勤務先:) ウ.その他() イ.公務員(勤務先:) ※公務員の方は勤務先で申請してください。																						
	氏名														生年月日		昭和 . . 平成																											
	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)																									
	個人番号														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												電話番号		請求者: 配偶者等:											
配 偶 者 等	(ふりがな)														生年月日		昭和・平成 . .		職業	ア.会社員 イ.公務員(勤務先:) ウ.その他												個人番号												
	氏名														※備考																													
	住所		同居・別居		(請求者と別居の場合のみ記入) 〒 -												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)																							
児童の兄姉等 (18歳に達する日以後の最初の3月31日から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		備考		[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」を御提出ください。 (児童の兄姉等と児童の合計人数が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・留																																
						平成 . .		有・無		有・無		同・別・留																																
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		(別居・留学の場合)の住所		備考		※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・留		ア 配偶者と同じ イ その他 申立書のとおり				・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・留		ア 配偶者と同じ イ その他 申立書のとおり				・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・留		ア 配偶者と同じ イ その他 申立書のとおり				・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・留		ア 配偶者と同じ イ その他 申立書のとおり				・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		マイナンバーカードへ公金受取口座を登録済の方は、 公金受取口座を児童手当の振込先として利用可能						名称		金融機関コード		預金種別		支店コード		支店名		口座番号				口座名義(カタカナ)				※合計月額																		
		公金受取口座		利用する . 利用しない				銀行 信金 農協 労金				普通				本店 出張所 支店 営業所										円																		

◎ 字は、楷書(かいしよ)ではっきり書いてください。※印の欄は、記入しないでください。 公金受取口座を利用しない場合、口座情報の記入・通帳等の写しの添付が必要

過去の 受給状況 ☐ 連絡票等 ☐ 電話確認	消滅日	年 月 日 / 消滅理由		年度 所得の状況	請求者	☐ 配無	同一生計配偶者	配偶者等	支給区分	支給開始月	年 月	☐ 認定 ☐ 却下	年 月 日	入力日
	※	月分まで			で受給			有・無						

こども家庭課 市民課 支所・出張所 窓口受付職員 チェック欄	窓口来庁者		☐ 請求者本人 ☐ 配偶者 ☐ 請求者と同じ世帯の親族() ☐ その他()												受付確認年月日		
	窓口来庁者の身元確認		☐ 1点確認(写真あり): ☐ 免許証 ☐ 個人番号力 ☐ 旅券 ☐ 在留力 ☐ その他() ☐ 2点確認(写真なし): ☐ 保険証 ☐ その他()														
	所得 確認	1月1日時点の住所 ・1～5月分は前年の1月1日 ・6～12月分は本年の1月1日		請求者の住所地 ☐ 豊田市 ☐ 市外(市・町・村) ☐ 国外(出国日: . . 入国日: . .) 配偶者の住所地 ☐ 豊田市 ☐ 市外(市・町・村) ☐ 国外(出国日: . . 入国日: . .)													
		不足 案内		☐ なし ☐ あり ☐ 通帳の写し ☐ 児童個人番号 ☐ 配偶者個人番号 ☐ その他()		提出日		障がい者手帳1～3級の有無 母子・父子家庭の確認		☐ 非該当 ☐ 該当 ⇒ ☐ こども家庭課へ案内済 ☐ 状況確認済 ☐ 申請済 ☐ 未申請		☐ 15日特例					