

児童手当 認定請求書

(宛先) 川崎市長

証明すべき事実が公簿等（マイナンバーを利用した情報提供ネットワークシステムを含みます。）で確認できない場合は、関係書類を提出します。

															提出年月日			受付		担当													
請求者	① (ふりがな) 氏名 (法人名等)				② 生年月日				③ 職業				ア、被用者 イ、公務員 ウ、被用者等でない者 (自営業・無職等)				④ 配偶者の有無		有・無														
	⑤ 住所 (法人の主たる事務所の所在地)				川崎市 区				携帯 () 自宅 ()				⑥ 個人番号																				
	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)				⑦ 支払希望金融機関		名称		支店名		種別		口座番号				口座名義 カナ又はローマ字 (請求者本人名義に限る)												
										銀行 金庫 信組 農協		支店コード		本店 支店		普通 貯蓄																	
配偶者等	⑧ (ふりがな) 氏名				⑨ 生年月日				⑩ 住所 (⑤と異なる場合に記入)																								
	⑪ 職業				ア、被用者 イ、公務員 (勤務先:)				ウ、被用者等でない者 (自営業・無職等)				⑫ 個人番号				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)												
児童	⑬ 氏名				続柄		生年月日		同居・別居の別		住所 (⑤と異なる場合に記入)				監護の有無		生計関係		海外留学をしている場合の出国年月		※児童との関係で、該当する場合に○印		※3歳未満の児童○印		※3歳以上小学校修了前の児童○印		※小学校修了後中学校修了前の児童○印						
									同・別						有・無		同一・維持		年 月		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母												
									同・別						有・無		同一・維持		年 月		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母												
									同・別						有・無		同一・維持		年 月		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母												
									同・別						有・無		同一・維持		年 月		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母												
⑭ 加入している公的年金制度の種別				ア、厚生年金保険 ※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 () 地方公務員等共済等				イ、国民年金 (3号被保険者含む) ウ、年金未加入 エ、その他 ()				⑮ 譲渡所得の有無 有・無				⑯ 扶養親族等及び児童の数 人 (うち老人控除対象配偶者(平成30年1月1日から(平成31年度からは70歳以上の同一生計配偶者)及び老人扶養親族の合計数人)				⑰ 所得の状況 年分所得額 円				認定・却下				認定・却下年月日		支給開始年月		区 分 □児童手当 □特例給付	

本人確認(番号確認・身元確認)欄

①番号確認				備考				添付書類 □年金加入証明書・保険証(受給者・配偶者等) □預金通帳の写し □所得証明書(受給者・配偶者等) □住民票の写し □申立書(別監・同一・維持・海外・同居父母) □その他 ()				受付確認年月日			
□個人番号カード □通知カード □住民票の写し															
②身元確認															
1種類	□個人番号カード □運転免許証 □在留カード・特別永住者証明書 □身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳 □その他 ()		2種類	□健康保険証 □児童扶養手当証書 □年金手帳 □戸籍謄本・戸籍抄本 □その他 ()		(転出予定日等 年 月 日) (法第8条第3項 年 月 日)									

○裏面の注意をよく読んでから記入してください。※字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。記名押印に代えて、署名することができます。