

児童手当

認定請求書

※太枠内にご記入ください。

申請日		年 月 日		No.						
立川市長 殿 児童手当の認定を請求します。なお、請求者と配偶者はこの請求及び毎年資格審査のために、必要な所得状況等を公簿等で確認することを承諾します。確認できない場合は、関係書類等を提出します。										
請求者	現住所	立川市						電話番号	(父・母・その他)	
	フリガナ							生年月日	年 月 日	
	氏名							児童との続柄	父・母・養育者	
								配偶者	有・無	
	個人番号							障害の有無	有・無	
	加入年金	1 国民年金・未加入 2 厚生年金(公務員の方は勤務先:)								
厚生年金	1 私学共済 2 国家公務員共済(郵便局含む) 3 地方公務員等共済 4 1～3以外(健保組合等)									
※振込先金融機関(請求者名義)	銀行 信用金庫 (支)店				口座名義(かた)					
	番号			農協	店番		口座番号			
配偶者	フリガナ氏名		生年月日		続柄	同居別居	監護有無	生計関係	障害有無	
			年 月 日		夫	同居	/	同一	有	
	個人番号		年 月 日		妻	別居		維持	無	
	加入年金		1 国民年金・未加入 2 厚生年金(公務員の方は勤務先:)							
児童	(18歳年度末までの児童)			年 月 日		子	同居	有	同一	有
		個人番号		年 月 日		その他	別居	無	維持	無
				年 月 日		子	同居	有	同一	有
		個人番号		年 月 日		その他	別居	無	維持	無
				年 月 日		子	同居	有	同一	有
		個人番号		年 月 日		その他	別居	無	維持	無
大学生年代の子※	(22歳年度末までの子)			年 月 日		子	同居	有	同一	/
		個人番号		年 月 日		その他	別居	無	維持	
				年 月 日		子	同居	有	同一	/
		個人番号		年 月 日		その他	別居	無	維持	
別居先住所		電話								

※18歳年度末以降から22歳年度末までの間にある子であって、請求者が生活費等を経済的に負担している子をいいます。

確認事項	年金	☐ 公簿 ☐ 添付 ☐ 待ち			所得	所得金額	円	
	所得(父)	☐ 公簿 ☐ 添付 ☐ 待ち ☐ 未申告 ☐ 被扶養				合計控除額	一律 +医療費(80,000円)	扶養
	所得(母)	☐ 公簿 ☐ 添付 ☐ 待ち ☐ 未申告 ☐ 被扶養					+その他()	人
	同意書	☐ 添付 ☐ 待ち				判定所得額	円	
	口座	☐ 済み ☐ 待ち			月額	10,000円	人	
	本人確認	個	免許・パス・保険・在力・他()			15,000円	人	
番号確認	力	通力・住台・住ネ・他()		30,000円		人		
	その他	☐ 別監 ☐ 確認書 ☐ その他()				円		
判定	判定結果	認定	却下	取下げ	決定年月日			
	事由発生日	年 月 日		出生 転入 其他			受付	入力
	支給開始月	年 月分		15日特例				確認

特記事項

児童手当

認定

記入例(同居)

※太枠内にご記入ください。

ご自宅か携帯電話の番号を記入してください。配偶者の方の番号でもかまいません。

申請日		● 年 ● 月 ● 日	No.				
児童手当の認定を請求します。なお、請求者と配偶者は 立川市長 殿 のために、必要な所得状況等を公簿等で確認することを承諾します。確認できない場合は、関係書類等を提出します。							
請求者	現住所	立川市 ●●町●丁目●番地の●			電話番号	080-●●●●-●●●●	
	フリガナ氏	所得の高い生計中心の方が請求者となります。			フリガナ氏	タチカワ タロウ	
	個人番号	●●●●●●-●●●●●●			口座名義(カタナ)	タチカワ タロウ	
	加入年金	1 国民年金・未加入 ② 厚生年金(公務員の方は勤務先:)					
配偶者	厚生年金	1 私立共済 2 国家公務員共済(郵便局含む) 3 地方公務員等共済 ④ 1~3以外(健保組合等)					
	※振込先金融機関	●● 銀行 信用金庫 ●● (支)店			口座番号	●●●●●●●●	
配偶者	フリガナ氏名	立川 花子		生年月日	S ●●年●月●日	続柄	
	個人番号	●●●●●●-●●●●●●		生年月日	S ●●年●月●日	続柄	同居
	加入年金	1 国民年金・未加入 ② 厚生年金(公務員の方は勤務先:)					
	加入年金	1 国民年金・未加入 ② 厚生年金(公務員の方は勤務先:)					
児童	フリガナ氏名	立川 次郎		生年月日	H ●●年●月●日	続柄	同居
	個人番号	●●●●●●-●●●●●●		生年月日	H ●●年●月●日	続柄	同居
	フリガナ氏名	立川 くるりん		生年月日	R ●●年●月●日	続柄	同居
	個人番号	●●●●●●-●●●●●●		生年月日	R ●●年●月●日	続柄	同居
大学生年代の子※	フリガナ氏名	立川 一郎		生年月日	H ●●年●月●日	続柄	同居
	個人番号	●●●●●●-●●●●●●		生年月日	H ●●年●月●日	続柄	同居
	加入年金	1 国民年金・未加入 ② 厚生年金(公務員の方は勤務先:)					
	加入年金	1 国民年金・未加入 ② 厚生年金(公務員の方は勤務先:)					
別居先住所	22歳年度末に達する前の子であって、請求者が生活費等を経済的に負担している子について記入してください。大学生年代の子を含めて3人以上の子を養育しており、多子加算の適応を受けるためには「監護相当・生計費の負担についての確認書」が必要です。						
※18歳年度末以前	請求者が生活費等を経済的に負担している子について記入してください。						
年金	請求者が生活費等を経済的に負担している子について記入してください。						
所得金額	請求者が生活費等を経済的に負担している子について記入してください。						

個人番号がわからない場合は、空欄でご提出ください。

個人番号(マイナンバー)を記入する場合は、マイナンバーカードの表裏のコピーを添付してください。(郵送の場合)

判定結果	認定	却下	取下げ	決定年月日	
事由発生日	年 月 日	出生	転入	その他	
支給開始月	年 月分	15日特例			
交付	入力	確認			

特記事項

児童手当

認定

記入例(別居)

※太枠内にご記入ください。

ご自宅か携帯電話の番号を記入してください。配偶者の方の番号でもかまいません。

申請日		● 年 ● 月 ● 日	No.			
児童手当の認定を請求します。なお、請求者と配偶者は 立川市長 殿 のために、必要な所得状況等を公簿等で確認することを承諾します。確認できない場合は、関係書類等を提出します。						
請求者	現住所	立川市 ●●町●丁目●番地の●			電話番号	080-●●●●-●●●●
	フリガナ氏	所得の高い生計中心の方が請求者となります。			口座名義(カタカナ)	タチカワ タロウ
	個人番号	●●●●●-●●●●●			口座番号	●●●●●●●●
	加入年金	1 国民年金・未加入 ② 厚生年金(公務員の方は勤務先:)				
配偶者	厚生年金	1 私学共済 2 国家公務員共済(郵便局含む) 3 地方公務員等共済 ④ 1~3以外(健保組合等)				
	※振込先金融機関	●● 銀行 信用金庫 ●● (支)店			口座名義(カタカナ)	タチカワ タロウ
配偶者	フリガナ氏名	立川 花子		生年月日	S ●●年●月●日	続柄
	個人番号	●●●●●-●●●●●		生年月日	S ●●年●月●日	続柄
	加入年金	1 国民年金・未加入 ② 厚生年金(公務員の方は勤務先:)				
	フリガナ氏名	立川 次郎		生年月日	H ●●年●月●日	続柄
児童	個人番号	●●●●●-●●●●●		生年月日	H ●●年●月●日	続柄
	加入年金	1 国民年金・未加入 ② 厚生年金(公務員の方は勤務先:)				
	フリガナ氏名	立川 一郎		生年月日	H ●●年●月●日	続柄
	個人番号	●●●●●-●●●●●		生年月日	H ●●年●月●日	続柄
大学生年代の子※	加入年金	1 国民年金・未加入 ② 厚生年金(公務員の方は勤務先:)				
	フリガナ氏名	立川 一郎		生年月日	H ●●年●月●日	続柄
	個人番号	●●●●●-●●●●●		生年月日	H ●●年●月●日	続柄
	加入年金	1 国民年金・未加入 ② 厚生年金(公務員の方は勤務先:)				
別居先住所		●●県●●市●●町●丁目●番地の●			電話	080-●●●●-●●●●

※18歳年度末以降から22歳年度末までの間にある子であって、請求者が生活費等を経済的に負担している子をいいます。

個人番号がわからない場合は、空欄でご提出ください。

個人番号(マイナンバー)を記入する場合は、マイナンバーカードの表裏のコピーを添付してください。(郵送の場合)

添付書類として、監護事実の申立書(後日郵送可)が必要です。