

認定番号							請求者 請求者本人確認 個人カード		代理人 代理権 委任状		※受付確認年月日	
							番号確認 個人カード		代理人本人確認 個人カード			
							免・旅・在留カード 住民票		免・旅・在留カード 通帳			
							通帳 その他 ()		その他			

(あて先) 高崎市長

児童手当 認定請求書

提出年月日 令和 . . .																				
請求者	(ふりがな)			性別	男・女	生年月日	昭和 . . . 平成 . . .	職業	ア. 被用者 イ. 公務員 (勤務先:)			ウ. 被用者等でない者								
	氏名																			
	住所			電話 ()																
配偶者等	(ふりがな)			配偶者の生年月日	昭和 . . . 平成 . . .			住所	□ 請求者と同じ											
	氏名								電話 ()											
	職業				ア. 被用者 イ. 公務員 (勤務先:)				ウ. 被用者等でない者			□ 請求者と同じ								
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	同居・別居の別	海外留学をしている場合の出国年月	住所 (別居の場合記入)		監護相当の有無	生計費負担の有無	[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」をご提出ください。 (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。)									
				平成 . . . 令和 . . .	同・別	平成 . . . 令和 . . .	年 月			有・無		有・無								
				平成 . . . 令和 . . .	同・別	平成 . . . 令和 . . .	年 月			有・無		有・無								
児童	氏名		続柄	生年月日	同居・別居の別	海外留学をしている場合の出国年月	住所 (別居の場合記入)		監護の有無	生計関係	※児童との関係で、該当する場合に○印	3歳未満	3歳以上	第3子以上	非該当					
				平成 . . . 令和 . . .	同・別	平成 . . . 令和 . . .	年 月			有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母								
				平成 . . . 令和 . . .	同・別	平成 . . . 令和 . . .	年 月			有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母								
				平成 . . . 令和 . . .	同・別	平成 . . . 令和 . . .	年 月			有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母								
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 ※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 イ. 国民年金 ウ. その他 ()			所得の状況		(請求者) 令和 年分所得額		認定年月日		支給開始年月		手当月額						
						円		令和 . . .		令和 . . .		円 円 計 円								
不備書類	□ 2カ月以内の健康保険証の変更 (有・無) □ その他						担当者	受付	入力	確認	申請理由	1. 出生								
	□ 口座 □ 配偶者マイナンバー □ 児童マイナンバー											3. 婚姻の解消								
											2. 転入 (前住地 月分まで)					4. その他 ()				

※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。

記入例

請求者名義の普通預金口座を記入してください。（配偶者、児童の口座は指定できません）
（通帳の見開きのコピーを添付してください）

・被用者＝厚生年金、共済年金に加入している方（任意継続の方は除く）
・被用者等でない者＝国民年金加入の方、任意継続の方、年金に加入していない方、被用者の扶養の方

（あて）請求者は基本的に生計の中心者（保護者のうち所得の多い方）です。

児童手当 認定申請書

請求者	氏名 (ふりがな) たかさき たろう 高崎 太郎	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日 昭和 平 年 月 日	職業 <input checked="" type="radio"/> 被用者 公務員 ウ. 被用者等でない者 (勤務先: ○○市役所)	配偶者の有無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
住所	高崎市○○町○番		電話 090 (111) 1111	日中連絡のとれる請求者の電話番号を必ずご記入ください。	
1月1日時点の住所(1～5月分は前年、6～12月分は本年)	○○市○○町	金融機関名称 ○○銀行	支店名 ○○支店	公務員の場合は勤務先名称を記入してください。(○○県立○○高等学校、公立○○病院など)	
配偶者等	氏名 (ふりがな)	職業 ア. 被用者 公務員 ウ. 被用者等でない者 (勤務先: ○○市役所)	個人番号 9 8	請求者と同じ 同じ場合は口にチェックを入れてください。	
公金受取口座(マイナポータルに登録した口座への支給を希望する)	支払希望金融機関		日中連絡のとれる配偶者等の電話番号を必ずご記入ください。		
公金受取口座を登録済の方のみ選択可。チェック☑した方は口座情報の記入不要。※原則、支払日の1ヶ月前時点の登録口座に支給します。		請求者と同じ 配偶者の今年1月1日の住所が現住所と異なる場合は必ず記入してください。同じ場合は口にチェックを入れてください。(※1～5月分手当から申請の場合は昨年1月1日の住所)			

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	同居・別居の別	海外留学をしている場合の出国年月	住所(別居の場合記入)	監護相当の有無	生計費負担の有無
	高崎 一郎	子	平成 令和 16.5.15	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	平成 令和 年 月		<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
	高崎 次郎	子	平成 令和 18.4.2	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	平成 令和 年 月		<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無

【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」をご提出ください。
(児童の兄姉等が就職(アルバイト等含む)していても、請求者が監護していれば「有」に○をつけてください。)

児童	氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	海外留学をしている場合の出国年月	住所(別居の場合記入)	監護の有無	生計関係	※児童との関係で、該当する場合に○印	3歳未満	3歳以上	第3子以上	非該当
	高崎 三郎	子	平成 令和 21.5.28	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	平成 令和 年 月		<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同一 <input type="radio"/> 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				

請求者が監護(養育)している0歳～18歳まで児童(高校生年代までの児童)を記入してください。
※里親・施設等に入所している児童は含みません。

申請者が加入している年金種別に○を付けてください。

児童の面倒をみていれば「有」と「同一」に○をつけてください。(別居している場合や、監護についてご不明な点がある場合はお問合せください)

請求者の加入している公的年金制度の種類	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 イ. 国民年金 ウ. その他 ()	所得の状況	令和
---------------------	---	-------	----

★添付書類★

- ・請求者の本人確認書類の写し
- ・請求者の普通預金通帳又はキャッシュカードの写し(公金受取口座希望の場合は不要)
- ・請求者及び配偶者の個人番号がわかる書類の写し
- ・国家・地方公務員等共済の方や2カ月以内に健康保険情報の変更がある方等で、3歳未満の児童がいる場合は、請求者の健康保険情報が確認できるものの写し(資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナポータル資格情報画面)健康保険情報が確認できるものの写しは記号・番号・保険者番号を黒塗りするなどして消し込んでください。
※18歳年度末までの児童と別居の場合は、別途『別居監護申立書』の提出が必要です。
※22歳年度末までの子を含めて第3子増額の対象になる場合は、別途『監護相当・生計費の負担についての確認書』の提出が必要です。
※上記書類の用意が難しい場合はお問い合わせください。添付書類は後日の提出も可能です。

不備書類	<input type="checkbox"/> 2カ月以内の健康保険証の変更(有・無) <input type="checkbox"/> その他	担当者	受
	<input type="checkbox"/> 口座 <input type="checkbox"/> 配偶者マイナンバー <input type="checkbox"/> 児童マイナンバー		

※印の欄は、記入しないでください。字は、楷書(かいしよ)ではっきり書いてください。