

【記入例】 (出生)

児童手当 認定請求書

倉敷市長あて

提出年月日	令和 6・9・××	※受付確認年月日	5
※認定・却下年月日	令和	※支給開始年月	記入しないでください

請 求 者	① (ふりがな)	くらしき たろう	②性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	③生年月日	昭和・平成 2・5・2	
	氏名 (法人名等)	倉敷 太郎	④職業	<input checked="" type="checkbox"/> 被用者 <input type="checkbox"/> 被用者等でない者 <input type="checkbox"/> 公務員	⑤配偶者	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地)	倉敷市 西中新田640番地 コーポ子育てA201号室 TEL 090-1234-△△△△	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) 1月1日時点の住所 (1~5月分は前年、6~12月分は本年)が左欄と異なる場合に記入してください。				
配 偶 者 等	⑦個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 × × × ×	⑧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 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 () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員共済			
	⑩ (ふりがな)	くらしき はなこ	⑫生年月日	昭和・平成 2・10・20	⑨所得の状況	令和5年分所得額 (請求者) 5,000,000 円 (配偶者) 200,000 円	
配 偶 者 等	氏名	倉敷 花子	⑬職業	<input type="checkbox"/> 被用者 <input checked="" type="checkbox"/> 被用者等でない者 <input type="checkbox"/> 公務員 (勤務先:)	⑭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 <input checked="" type="checkbox"/> 印	⑮個人番号	4 3 2 1 8 7 6 5 × × × ×
	⑪住所 (⑥と異なる場合)	倉敷市 ⑥と異なる場合は記入してください。	⑯配偶者の電話番号		1月1日時点の住所 (1~5月分は前年、6~12月分は本年) (左欄と異なる場合に記入してください) 1月1日時点の住所 (1~5月分は前年、6~12月分は本年)が左欄と異なる場合に記入してください。		

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	住所 (別居の場合)	※算定対象の場合に○印
倉敷 藤子	子	平成 6・9・1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	<input checked="" type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	令和 年 月	⑥と異なる場合は記入してください。 ※併せて「別居監護申立書」の提出が必要です。	○印
倉敷 藤子	子	平成 年 月	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	令和 年 月	⑥と異なる場合は記入してください。	○印
倉敷 藤子	子	平成 年 月	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	令和 年 月	⑥と異なる場合は記入してください。	○印
倉敷 藤子	子	平成 年 月	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	令和 年 月	⑥と異なる場合は記入してください。	○印

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
倉敷 藤子	子	平成 6・9・1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	<input checked="" type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	令和 年 月	⑥と異なる場合は記入してください。 ※併せて「別居監護申立書」の提出が必要です。	○印	(30,000円)	(15,000円)	(10,000円)	円
倉敷 藤子	子	平成 年 月	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	令和 年 月	⑥と異なる場合は記入してください。	○印	(30,000円)	(15,000円)	(10,000円)	円
倉敷 藤子	子	平成 年 月	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	令和 年 月	⑥と異なる場合は記入してください。	○印	(30,000円)	(15,000円)	(10,000円)	円
倉敷 藤子	子	平成 年 月	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	令和 年 月	⑥と異なる場合は記入してください。	○印	(30,000円)	(15,000円)	(10,000円)	円

⑱支払希望金融機関	金融機関コード	名称	支店コード	支店名	預金種別	口座番号	口座名義 (カナ)	※所得額	※合計月額
	1 2 × ×	〇〇〇〇 銀行 信組 漁協	× × 9	△△△支店	普通 当座	1 2 3 4 × × ×	クラシキ タロウ	令和 年分所得額 (請求者) 円 (配偶者) 円	円

※備考欄	世帯CD:	記入しないでください	転入年月日(. .)	転出予定日(. .)	※入力日	※入力確認日	※所得確認日	※不備書類	※受付印
	A C D J C D				/	/	/	口座 他()	※本人確認 <input type="checkbox"/> ・運転免許証 ・マイナンバー ・その他 ()

◎ 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(かいしよ)ではっきり書いてください。

【記入例】 (転入)

児童手当 認定請求書

倉敷市長あて

提出年月日	令和 6・9・××	※受付確認年月日	5
※認定・却下年月日	令和	※支給開始年月	記入しないでください

請 求 者	① (ふりがな)	くらしき たろう	②性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	③生年月日	昭和・平成 2・5・2	
	氏名 (法人名等)	倉敷 太郎	④職業	<input checked="" type="checkbox"/> 被用者 <input type="checkbox"/> 被用者等でない者 <input type="checkbox"/> 公務員	⑤配偶者	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地)	倉敷市 西中新田640番地 コーポ子育てA201号室 TEL 090-1234-△△△△	1月1日時点の住所 (1~5月分は前年、6~12月分は本年) 岡山市北区大供1丁目1-1 岡山マンション301号				
配 偶 者 等	⑦個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 × × × ×	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 ()			
	⑩ (ふりがな)	くらしき はなこ	⑫生年月日	昭和・平成 2・10・20	⑨所得の状況	令和5年分所得額 (請求者) 5,000,000 円 (配偶者) 200,000 円	
配 偶 者 等	氏名	倉敷 花子	⑬職業	<input type="checkbox"/> 被用者 <input checked="" type="checkbox"/> 被用者等でない者 <input type="checkbox"/> 公務員 (勤務先:)	⑭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 <input checked="" type="checkbox"/> 印	⑮個人番号	4 3 2 1 8 7 6 5 × × × ×
	⑪住所 (⑥と異なる場合)	倉敷市 ⑥と異なる場合は記入してください。	⑯配偶者の電話番号		1月1日時点の住所 (1~5月分は前年、6~12月分は本年) 岡山市北区大供1丁目1-1 岡山マンション301号		

⑰の欄に3歳に満たない児童がいる請求者に限り、記入してください。

平成14(2002)年4月2日~平成18(2006)年4月1日生まれの子

[注意]
⑯で「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。
(⑯児童の兄弟等と⑰児童の合計人数が3人以上の場合に限る。)

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
								・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	(30,000円)	(15,000円)	(10,000円)	円
倉敷 藤子	子	平成 令和 4・10・1	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同一・ <input type="checkbox"/> 維持	<input checked="" type="checkbox"/> 同・ <input type="checkbox"/> 別	令和 年 月	⑯と異なる場合は記入してください。 ※併せて「別居監護申立書」の提出が必要です。	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	(30,000円)	(15,000円)	(10,000円)	円
⑰ 児童		平成 令和 年 月	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一・ <input type="checkbox"/> 維持	<input type="checkbox"/> 同・ <input type="checkbox"/> 別	令和 年 月		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	(30,000円)	(15,000円)	(10,000円)	円
		平成 令和 年 月	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一・ <input type="checkbox"/> 維持	<input type="checkbox"/> 同・ <input type="checkbox"/> 別	令和 年 月		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	(30,000円)	(15,000円)	(10,000円)	円
		平成 令和 年 月	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一・ <input type="checkbox"/> 維持	<input type="checkbox"/> 同・ <input type="checkbox"/> 別	令和 年 月	請求者(①)名義の口座を記入してください。	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	(30,000円)	(15,000円)	(10,000円)	円

⑱支払希望 金融機関	金融機関コード	名称	支店コード	支店名	預金種別	口座番号	口座名義(カナ)	※所得額	※合計月額
	1 2 × ×	〇〇〇〇 銀行 信組 農協 漁協	× × 9	△△△支店	普通 当座	1 2 3 4 × × ×	クラシキ タロウ	令和 年分所得額 (請求者) 円 (配偶者) 円	円

※備考欄	世帯CD:	記入しないでください	転入年月日(. .)	転出予定日(. .)	※入力日	※入力確認日	※所得確認日	※不備書類	※受付印
	A C D J C D				/	/	/	口座 他()	※本人確認 <input type="checkbox"/> ・運転免許証 ・マイナンバー ・その他 ()

◎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(かいしよ)ではっきり書いてください。