

児童手当 認定請求書

天理市長 殿										提出年月日 令和 6・9・1		※受付確認年月日 令和 ・ ・											
請 求 者	①（ふりがな） 氏名 （法人名等） 天理 一郎			②性別 男・女		③生年月日 昭和・平成 57・2・2		④職業 ア 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者		⑤配偶者 有・無		令和 ※認定・却下年月日		※支給開始年月									
	⑥住所 （法人の主たる 事務所の所在地） 天理市 ××町○○番地○ 電話 090 (0000)0000			⑦個人番号 （マイナンバー） 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2		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（ ） ※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		⑨所得 の状況 （配偶者）		令和 円		円		円									
	⑩（ふりがな） 氏名 天理 一華			⑪生年月日 昭和・平成 57・5・10		⑫職業 ア 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者		⑬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○印 控除対象配偶者 同一生計配偶者		⑭個人 番号 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3		令和 円		円									
⑯住所 （⑥と異なる場合）			1月1日時点の住所 （1～5月分は前年、 6～12月分は本年） ××市		1月1日時点の住所 （1～5月分は前年、 6～12月分は本年） ××市		1月1日時点の住所 （1～5月分は前年、 6～12月分は本年） ××市		1月1日時点の住所 （1～5月分は前年、 6～12月分は本年） ××市		1月1日時点の住所 （1～5月分は前年、 6～12月分は本年） ××市		1月1日時点の住所 （1～5月分は前年、 6～12月分は本年） ××市										
⑯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） （大学生年代）										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	[注意] ⑯「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児童の兄姉等と⑰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			
⑰児童 （高校生年代以下）										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	
										天理 花子	子	昭和 19・5・3	有・無	同・維持	同・別	令和 年月	××市○○町○○番地 ○○学寮	・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	
										天理 次郎	子	昭和 50・6・3	有・無	同・維持	同・別	令和 年月		・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	令和 年月						円	
												平成 令和	有・無	同一・ 維持	同・別	令和 年月						円	
⑱支払希望 金融機関										名称	預金種別	支店コード	支店名	口座番号	口座名義								
										○○ 銀行 農協 金庫 信組 漁協	普通	0 1 1	天理支店	1 2 3 4 5 6 7	テンリ イチロウ								

※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。

申請には、通帳や健康保険証の
コピーなど必要な書類がございます。
別紙のチェックシートをご覧ください。