記入例

太枠内に必要事項を記入してください。
公務員の方は、勤務先での手続きとなります。

児童手当　認定請求書

・請求者の加入年金のうち、該当するものを〇で囲んでください。
厚生年金（主に会社員）国民年金（自営業、専業主婦、扶養されている等）、私立学校教職員共済（私立学校職員）、国家公務員共済（文部科学省共済、国土交通省共済、日本郵政共済　等）、地方公務員共済（公立学校共済、市町村職員共済　等）
※公務員共済（国家公務員共済を除く）の場合、および最近2か月以内に厚生年金に加入した場合は請求者の健康保険証のコピーの提出が必要となります。

この請求に関し受給資格確認のため、請求者及び請求者と生計を同じくする配偶者の所得状況等を、長岡市が保有する公簿により確認することに同意します。

請求者	（ふりがな）ながおか　たろう 氏名　長岡　太郎 署名してください。	住所	〒940-0084 長岡市幸町2丁目1番1号 電話　090-〇〇〇〇-△△△△ 1/1時点の所在地 （※上記と異なる場合のみ記入してください。）
	性別　男・女	生年月日	昭和・平成　62・5・22
	個人番号	1	
	加入している年金の種別	ア厚生年金　イ国民年金　ウ その	校教職員共済
配偶者	配偶者の有無　有・無	（ふりがな）ながおか　はなこ 配偶者の氏名　長岡　花子	生年月日　昭和・平成　3・3・1
	個人番号	9 8 7　5 4 3 2 1 0 9 8	配偶者の状況　同居・(1/1時点の所在地:　　)・(勤務先:　　)

児童の兄姉等（18歳に達する日以後の最初の3月31日から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）	（ふりがな）氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	住所（請求者と別居している場合に記入してください）	監護相当の有無	生計費負担の有無
	ながおか　こたろう 長岡　子太郎	子	平成　16・4・2	同居・別居	●●市123−45　●●アパート101号室	有・無	有・無
				同居・別居		有・無	有・無

児童（18歳到達後の最初の3月31日までの間にある者）							
	ながおか　いちろう 長岡　一郎	子	平成・令和　5・4・20	同居・別居			維持
			平成・令和　・・	同居・別居			維持
			平成・令和　・・	同居・別居			維持

希望金融機関	農協・信組・本店・支店・支所・出張所	市役所	口座番号　3 4 5 6 7
	口座名義人（カナ）	ナガオカ　タロウ	
	□ 公金受取口座（個人番号による情報連携で情報を取得することに同意します。）		

確認年月日　・　・

請求者は原則として児童の父又は母で子どもの生計を維持する程度の高い方になります。
※恒常的に収入の多い方や児童の健康保険上の扶養者等

請求者と配偶者の個人番号（マイナンバー）をそれぞれ記入してください。
※ 個人番号がわからない場合や、個人番号の確認を拒否される場合はお申し出ください。

請求者と配偶者が別居している場合は、別居先住所（市区町村名）、配偶者が公務員の場合は、勤務先の名称を記入

18歳の最初の3月31日から22歳の最初の3月31日までの間にあるお子さん全員を記入してください。

養育している高校卒業前までのお子さん全員を記入してください。

請求者と配偶者の1月1日時点の住所をそれぞれ記入してください。（支給開始月が1～5月であれば前年の1月1日時点の所在地を、6～12月であれば本年の1月1日時点の所在地を記載してください）※現住所地と同じ場合は記載不要です。

監護相当とは日常生活上の世話又は定期的な連絡等をしていること、生計費負担とは食費や学費等の経済的負担があることです。※別居の場合も同様です。
監護相当及び生計費負担のいずれも「有」を選択した方で、児童の兄姉等と児童の合計人数が3人以上の場合、別紙「監護相当・生計費の負担についての確認書」を提出してください。
※「監護相当・生計費の負担についての確認書」は市ホームページからダウンロードしてください。

・口座番号は右詰めで記入してください。
※請求者名義以外の口座は登録できません（請求者の配偶者等・公金受取口座の利用をご希望の場合　口座番号等は記入せず、チェック欄にチェックしてください。

■■郵送の場合の同封書類■■　※マイナンバーを含む個人情報保護の観点から、簡易書留等のご利用をお勧めします。

1　請求者の**健康保険証**のコピー（年金の種別が公務員共済（国家公務員共済除く。）の場合および最近2か月以内に厚生年金に加入した場合）
2　請求者の本人確認書類（**運転免許証**等）のコピー
3　個人番号確認書類（**マイナンバーカード**または**通知カードのコピー**、あるいは**個人番号記載の住民票**）※通知カードは、記載されている住所と現住所が異なる場合は使用できません。
4　金融機関を確認するための**通帳**やキャッシュカードのコピー（金融機関名・支店名・口座番号・名義人がわかる部分）
※公金受取口座の利用をご希望で、チェック欄にチェックを入れた場合は不要です。

	（月額30,000円）	（月額15,000円）	（月額10,000円）
	（月額30,000円）	（月額15,000円）	（月額10,000円）

	（第1子・2子）	人×15,000円
	（第3子以降）	人×30,000円
校生年代まで	（第1子・2子）	人×10,000円
	（第3子以降）	人×30,000円
計	人	円

備考　転入・受給者変　（事由発生日：　　）　前住所地で

住No.

・主・監）

□ 主たる生計維持者の確認
□ 年金状況（健康保険証の写し）
□ 監護状況（別居申立書・住民票）
□ 金融機関の確認