



15日經過説明済

出生	その他	受付番号				確認	入力
転入 消滅年月日 令和 年 月 日 (月分まで)							

請求者

ふりがな氏名

個人番号
（市内在住の場合省略可）

性別

配偶者の有無

住所

和光市

令和6年1月1日時点でお住まいの自治体名

請求者（市・区町・村）

配偶者（市・区町・村）

電話番号

携帯：（ ） e-mail:

職業

☐ 会社員
☐ 公務員
☐ その他

振込先

銀行・信金
信組・農協

ゆうちょ銀行

口座名義人
（カタカナで記載）
※請求者名義の口座に限る

配偶者の住所

同居別居

別居の場合は、下記に配偶者の住所を記入してください。

配偶者

ふりがな氏名

個人番号
（市内在住の場合省略可）

性別

職業

☐ 会社員
☐ 公務員
勤務先：
（ ）
☐ その他

子ども（22歳到達後最初の3月31日まで）

ふりがな氏名

続柄

生年月日

同居・別居

留学の場合の出国年月日

住所（子どもと別居の場合）

監護

生計

健保

税扶養

3未

3以

中学生

高校生

要件

平成・令和年 月 日

同居・別居

年 月 日

有無

同一維持

父母

父母

平成・令和年 月 日

同居・別居

年 月 日

有無

同一維持

父母

父母

平成・令和年 月 日

同居・別居

年 月 日

有無

同一維持

父母

父母

平成・令和年 月 日

同居・別居

年 月 日

有無

同一維持

父母

父母

請求者が加入している年金等の年金手帳、組合員証又は加入者証の種類別

☐ 厚生年金

☐ 国民年金

(※以下の共済組合の加入者は括弧内に○を記入して下さい。)

() 私立学校教職員共済

() 国家公務員共済

→3歳未満の児童がいる場合は請求者の健康保険の資格情報がわかるもの(従来の健康保険証、資格確認書等)のコピーを添付してください。

() 地方公務員等共済

→3歳未満の児童がいる場合は請求者の健康保険の資格情報がわかるもの(従来の健康保険証、資格確認書等)のコピーを添付してください。

☐ 年金未加入

☐ その他 ()

認定 ・ 却下

区分

支給年月日

認定・却下年月日

児童手当

令和 年 月

令和 年 月 日

手当月額

高校生

中学生

3歳以上小学生

3歳未満

合計

人

,000円

人

,000円

人

,000円

人

,000円

人

※うち3人目以降

人

令和5年中所得の合計額

扶養親族

老人控除対象配偶者及び老人扶養親族数

雑損控除額

医療費控除額

小規模企業共済等掛金控除額

障害者控除額
障 人・特障 人

寡婦(夫)・ひとり親勤労学生控除額

児童手当法施行令第3条第1項による控除

所得制限限度額

所得上限限度額

控除後所得

円

人

人

円

円

円

円

円

80,000円

万円

万円

円

児童手当 認定請求書

認定番号:

記入例

入力

↓ 請求者は原則、児童の父母のうち生計中心者（所得がより高い方）の氏名をご記入ください。

請求者	ふりがな	わこう たろう										職業	住所地	和光市 広沢1-5																																																							
	氏名	和光 太郎										☐ 会社員 ☐ 公務員 ☐ その他		令和6年1月1日時点でお住まいの自治体名																																																							
	個人番号 (市内在住の場合省略可)													請求者 (** 市 反町・村) 配偶者 (*** 市・区 町・村)																																																							
	性別	☒ 男 ☐ 女	生年月日	昭和 平成 ** 年 ** 月 ** 日								電話番号		携帯: () e-mail:																																																							
配偶者	配偶者の有無	☒ 有 ☐ 無										職業	振込先	和光 銀行・信金 信組・農協 さつき 支店番号 (123) 口座番号 * * * * * * *																																																							
	ふりがな	わこう はなこ										☐ 会社員 ☐ 公務員 勤務先: (**小学校) ☐ その他		ゆうちょ銀行																																																							
	氏名	和光 花子												口座名義人 (カタカナで記載) ※請求者名義の口座に限る ワコウ タロウ																																																							
	個人番号 (市内在住の場合省略可)													配偶者の住所																																																							
子ども (22歳到達後最初の3月31日まで)	ふりがな	氏名										続柄	生年月日	同居・別居	留学の場合の出国年月日	住所 (子どもと別居の場合)	監護	生計	健保	税扶養	3未	3以	中学生	高校生	要件																																												
	わこう さくら	和光 桜										子	平成・令和 ** 年 ** 月 ** 日	同居 別居			有 無	同一 維持	父母	父母																																																	
	わこう みどり	和光 緑										子	平成・令和 ** 年 ** 月 ** 日	同居 別居			有 無	同一 維持	父母	父母																																																	
← 【お子さんが大学生相当(*)の年齢の場合】 認定請求書(本書類)の「子ども」の欄に必要事項をご記入ください。 なお、大学生相当のお子さんを含め、3人以上のお子さんを養育している場合、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。 (*)18歳到達後最初の3月31日を経過した後～22歳到達後最初の3月31日の年齢のお子さんをいいます。就学の有無は問いません。																																																																					
請求者が加入している年金等の年金手帳、組合員証又は加入者証の種別															認定 以下										高校生																																												
審査	☒ 厚生年金 (※以下の共済組合の加入者は括弧内に○を記入して下さい。)															☐ 国民年金																																																					
	☐ 私立学校教職員共済															☐ 年金未加入																																																					
	☐ 国家公務員共済 →3歳未満の児童がいる場合は請求者の健康保険の資格情報がわかるもの(従来の健康保険証、資格確認書等)のコピーを添付してください。															☐ その他 (																																																					
	☐ 地方公務員等共済 →3歳未満の児童がいる場合は請求者の健康保険の資格情報がわかるもの(従来の健康保険証、資格確認書等)のコピーを添付してください。																																																																				
令和5年中所得の合計額															扶養親族					老人控除対象配偶者及び老人扶養親族数					雑損控除額					医療費控除額					小規模企業共済等掛金控除額					障害者控除額 障 人・特障 人					寡婦(夫)・ひとり親 勤労学生控除額					児童手当法施行令第3条 第1項による控除					所得制限限度額					所得上限限度額					控除後所得				
円															人					人					円					円					円					円					円					円					円					円									

← 【お子さんと別居している場合(市内別居も含む)】

…0歳～高校生年代のお子さんとは別居の場合は、別途「別居監護申立書」の提出が必要です。

↑ 口座は請求者名義に限りします。

↑

【監護】

「有」…お子さんを養育している

「無」…お子さんを養育していない

【生計】

「同一」…お子さんの父母・未成年後見人・父母指定者であり、生計を同じくしている場合

「維持」…お子さんが実子でない場合(祖父母や里親等)で、生計を維持している場合

← 3歳未満の児童がいる国家公務員共済・地方公務員共済ご加入の方は、請求者の健康保険の資格情報がわかるもの(従来の健康保険証、資格確認書等)のコピーが必要です。