

認定番号:

児童手当 認定請求書

□ 15日経過説明済

◎裏面の記入例をご覧の上、太枠内に記入してください。

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

請求者	ふりがな 氏名							職業	住所地 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:	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												
	個人番号 (市内在住の場合省略可)							□ 会社員 □ 公務員 □ その他															
	性別	男 / 女	生年月日	昭和/平成 年 月 日																			
	配偶者の有無	有 / 無										職業											
	ふりがな 氏名							□ 会社員 □ 公務員 勤務先: (　) □ その他															
配偶者	個人番号 (市内在住の場合省略可)							同居 別居	別居の場合は、下記に配偶者の住所地を記入してください。														
	性別	男 / 女	生年月日	昭和/平成 年 月 日																			
	子ども(2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別										認定・却下			手当月額	高校生		人			,000円				
<input type="checkbox"/> 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。) () 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証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証のコピーを添付してください。										<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 年金未加入 <input type="checkbox"/> その他()				中学生		人			,000円				
										区分	児童手当			3歳以上小学生		人			,000円				
										支給年月日	令和 年 月			3歳未満		人			,000円				
										認定・却下 年月日	令和 年 月 日			合 計		人			,000円				
														※うち3人目以降 人									
審査	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	80,000円	万円	万円	円										

認定采入

児童手当 認定請求書

出生 その他

転入

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。

日

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					<input checked="" type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> その他		令和6年1月1日時点でお住まいの自治体名																			
	市区町村が認定に必要な私の税情報の公簿等の確認を行うことを承諾します。						個人番号 (市内在住の場合省略可)	請求者 (** 市・区 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 支店番号(123)	口座番号	*	*	*	*	*	*	*									
ふりがな	わこう はなこ					<input checked="" type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 勤務先： (** 小学校) <input type="checkbox"/> その他	ゆうちょ銀行					一																
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												
市区町村が認定に必要な私の税情報の公簿等の確認を行うことを承諾します。						個人番号 (市内在住の場合省略可)	性別		男 / 女	生年月日	昭和 平成 ** 年 ** 月 ** 日	配偶者の住所	回居 別居	別居の場合は、下記に配偶者の住所地を記入してください ↑口座は請求者名義に限ります。														
子ど も (2 2 歳 到 達 後 最 初 の 3 月 3 1 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	←【お子さんと別居している場合(市内別居も含む)】 …別途「別居監護申立書」の提出が必要です。					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】										↑ 【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																	
	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	・ 却下	高校生																
<input checked="" type="checkbox"/> 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。) ()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証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証のコピーを添付してください。										<input type="checkbox"/> 国民年金		中学生																
										<input type="checkbox"/> 年金未加入		小学生																
										<input type="checkbox"/> その他 (人																
										←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、 請求者の健康保険証のコピーが必要です。																		
審 査	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																