

(宛先)秋田市長

記入例

児童手当 認定請求書

提出年月日 令和 〇年 〇月 〇日

(ふりがな) あきた たろう		〒 ×××-××××		住所 秋田市 山王一丁目1番1号		3歳未満のお子さん がいる場合、国家・ 地方公務員等共済 の保険証をお使い の方は保険証の写 しが必要です。		〇〇大学			
請求者は、父母 のうち所得が高 いかたを記入し てください。		秋田 太郎		性別 男		令和〇年1月1日の住所地(秋田市以外の場合) ××県××市		<input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金保険 ※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。 <input type="checkbox"/> 私立学校教職員共済 <input type="checkbox"/> 国家公務員共済 <input type="checkbox"/> 地方公務員等共済 <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> その他()			
生年月日 昭和 50年 6月 2日 平成		1~5月は前年、6~ 12月は本年の1月1 日の住所を記入して ください。		080-××××-××××		請求者 個人番号 (12ケタ)		1111 1111 1111			
配偶者	(ふりがな) あきた はなこ	(有) 矢留		支払希望金融機関(請求者名義の普通預金口座)		金融機関名称		支店名		支店コード	
	秋田 花子	同居 別居		別居の場合のみ住所		〇〇銀行		△△支店		123	
無	配偶者氏名	令和〇年1月1日の住所地(秋田市外、上記と異なる場合) ××県××市		普通		口座番号		名義(カタカナ)			
	生年月日 昭和 50年 7月 9日 平成	配偶者 個人番号 (12ケタ)		2222 2222 2222		1234567		アキタ タロウ			
児童の兄姉等 (19~22歳年度末 のかた)		氏名	続柄	生年月日	同居 別居	監護相当 の有無	生計費負担 の有無	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。 【注意】「監護相当の 生計費の負担についての確認 書」の合計人数が3人以上の場 合に限る。)			
		(ふりがな) あきた ながこ	子	平成 14年 4月 2日	同 別	有・無	有・無	請求者名義の普通預金 口座を記入してください。			
		秋田 長子						公金受取口座を利用する場合は、 「✓」マークを記入してください。 その場合「支払希望金融機関」の 欄は記載不要です。			
		あきた ちあき	子	平成 18年 3月 31日	同 別	有・無	有・無				
		秋田 千秋									
高校生年代以 下のお子さん のお名前を記入し てください。		氏名	続柄	生年月日	同居 別居	監護の 有無	生計関係	海外留学の場合は			
		(ふりがな) あきた いちろう	子	平成 20年 11月 5日	同 別	有・無	同一	19~22歳年度末までのかたと児童 が合計で3人以上の場合は、「監護相 当・生計費の負担についての確認書」 が別途必要です。			
		秋田 一郎					維持				
							同一				
							維持				
							同一				
							維持				
1~5月は前年、6~12月は本年の 1月1日の所得額を記入してください。		請求者および配偶者の所得額を 分かる範囲で記入してください。		請求者とお子さんが別居している 場合、「申立書(別居理由書)」が 別途必要です。		配偶者を請求者の控除対象配偶者 または同一生計配偶者としているか、 分かる範囲で記入してください。					
令和〇年分所得額 (請求者) 2,000,000 円 (配偶者) 0 円		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○		控除対象配偶者		同一生計配偶者					