

児童手当 認定請求書

記入例

提出年月日

令和 6・9・1

※受付確認年月日

令和・・

佐野市長 殿

①（ふりがな）

さの たろう

②性別

（男）女

③生年月日

昭和（平成） 1・2・3

※認定・却下年月日

令和・・

※支給開始年月

令和（令和 年 月 月分）

氏名（法人名等）

佐野 太郎

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

※給資格確認のため、市が必要な公簿等の情報及び税情報を開覧することに同意します

⑥住所（法人の主たる事務所の所在地）

〒 327 - 8501
佐野市高砂町1

電話 090(1234)5678

1月1日時点の住所（1～5月分は前年、6～12月分は本年）

足利市〇〇

（左欄と異なる場合に記入してください）

⑦個人番号

佐野市在住の方はマイナンバー記入不要

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〇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

R6.1.1時点の住民登録が佐野市以外の方は記入

⑩（ふりがな）

さの はなこ

⑫生年月日

昭和（平成） 2・3・4

⑬職業

ア.被用者
イ.公務員
ウ.被用者等でない者

厚生年金加入（勤務先の社会保険）の場合はア
国民年金加入（国民健康保険や社会保険の扶養）の場合はウ

佐野市在住の方はマイナンバー記入不要

氏名

佐野 花子

⑪住所（⑥と異なる場合）

請求者と異なる場合は記入

1月1日時点の住所（1～5月分は前年、6～12月分は本年）

栃木市〇△

（左欄と異なる場合に記入してください）

⑭児童の兄弟等（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）

ふりがな氏名

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

住所（別居の場合）

※児童との関係該当する場合に〇印

※第3子以降の場合に〇印

※3歳未満の場合に〇印

※左記以外の場合に〇印

※手当月額

さの いちろう

子

平成 18・4・1

有・無

有・無

同・別

令和 年 月

小山市△□

・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

佐野 一郎

子

平成・

有・無

有・無

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

⑮児童

ふりがな氏名

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〇印

※第3子以降の場合に〇印

※3歳未満の場合に〇印

※左記以外の場合に〇印

※手当月額

さの じろう

子

平成 20・5・2

有・無

同一維持

同（別）

令和 年 月

小山市△□

・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

佐野 二郎

子

平成 2・6・3

有・無

同一維持

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

佐野 三郎

子

平成・

有・無

同一維持

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

⑯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

※合計月額

さのまる銀行

（普通）当座

1 2 3

さのまる支店

0 1 2 3 4 5 6

サ/ タロウ

円

※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。