

児童手当 認定請求書

天理市長 殿										提出年月日 令和 6・9・1		※受付確認年月日 令和 ・ ・													
請 求 者	①（ふりがな） 氏名 （法人名等） 天理 一郎			②性別 男・女		③生年月日 昭和・平成 57・2・2		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		令和 配偶者が税法上の配偶者控除等の対象になっている場合は上の「控除対象配偶者」を、それ以外は下の「同一生計配偶者」を選択													
	⑥住所 （法人の主たる事務所の所在地） 天理市 ××町○○番地○ 電話 090 (0000) 0000			⑦個人番号 （マイナンバー） 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2		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○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		⑨所得の状況 （配偶者）		令和		円													
	⑩（ふりがな） 氏名 天理 一華			⑪生年月日 昭和・平成 57・5・10		⑫職業 ア 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者		⑬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○印 控除対象配偶者 同一生計配偶者		⑭個人番号 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3		円													
⑯住所 （⑥と異なる場合）			1月1日時点の住所 （1～5月分は前年、6～12月分は本年） ××市		1月1日時点の住所 （1～5月分は前年、6～12月分は本年） ××市		1月1日時点の住所 （1～5月分は前年、6～12月分は本年） ××市		1月1日時点の住所 （1～5月分は前年、6～12月分は本年） ××市		1月1日時点の住所 （1～5月分は前年、6～12月分は本年） ××市														
⑯児童の兄姉等 （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） （大学生年代）										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		※算定対象の場合に○印	
天理 太郎										子		平成 16.4.5		有・無		有・無		同・別		令和 年 月		[注意] ⑯「監護相当の有無」及び「生計費負担の有無」がいずれも「有」の場合は、本請求書と併せて「監護相当・生計費の負担についての確認書」をご提出ください。 （⑯児童の兄姉等と⑰児童の合計人数が3人以上の場合に限る。）			
天理 花子										子		令和 19.5.3		有・無		同・維持		同・別		令和 年 月		住所 （別居の場合） ××市○○町○○番地○○学寮 ※児童との関係該当する場合に○印 ・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母 （月額30,000円） ※第3子以降の場合に○印 （月額15,000円） ※3歳未満の場合に○印 （月額10,000円） ※左記以外の場合に○印 （月額10,000円） ※手当月額 円			
天理 次郎										子		令和 30.6.3		有・無		同・維持		同・別		令和 年 月		（月額30,000円） （月額15,000円） （月額10,000円） 円			
												平成 . . .		有・無		同・維持		同・別		令和 年 月		円			
												平成 . . .		有・無		同・維持		同・別		令和 年 月		円			
⑰児童 （高校生年代以下）										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） ××市○○町○○番地○○学寮 ※児童との関係該当する場合に○印 ・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母 （月額30,000円） ※第3子以降の場合に○印 （月額15,000円） ※3歳未満の場合に○印 （月額10,000円） ※左記以外の場合に○印 （月額10,000円） ※手当月額 円	
天理 太郎										子		平成 . . .		有・無		同・維持		同・別		令和 年 月		（月額30,000円） （月額15,000円） （月額10,000円） 円			
天理 花子										子		令和 19.5.3		有・無		同・維持		同・別		令和 年 月		（月額30,000円） （月額15,000円） （月額10,000円） 円			
天理 次郎										子		令和 30.6.3		有・無		同・維持		同・別		令和 年 月		（月額30,000円） （月額15,000円） （月額10,000円） 円			
												平成 . . .		有・無		同・維持		同・別		令和 年 月		円			
												平成 . . .		有・無		同・維持		同・別		令和 年 月		円			
⑱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		申請者名義の口座を記入			
〇〇 農協 信組 漁協										普通		0 1 1		天理支店		1 2 3 4 5 6 7		テンリ イチロウ		申請には、 <u>通帳や健康保険証のコピー</u> など必要な書類がございます。別紙の <u>チェックシート</u> をご覧ください。					

※裏面の注意をよく読んでから記入してください。 ※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。