新居浜市長　殿

児童手当　認定請求書

（注）太枠 ━━ の内側を記入してください。

入力	審査	決裁

提出年月日	受付確認年月日
令和　・　・	令和　・　・

次のとおり児童手当の認定請求を行います。また、支給要件について市が年金加入状況および課税資料等を調査すること（マイナンバー制度による情報連携を含む。）に同意します。

請求者（生計主）	（ふりがな） 氏名		性別	男・女	生年月日	昭和・平成　・　・	職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	配偶者の有無	有・無
	住所	新居浜市			電話	（　　） ※日中連絡のつきやすい連絡先を記入してください。	個人番号			
	1月1日時点の住所（1～5月は前年、6～12月は今年）	☐ 市内 ☐ 市外（　　） ☐ 国外（　　）	支払希望金融機関	名称：銀行　金庫　信組　農協　漁協	支店名：支店コード		口座番号		口座名義	

配偶者	（ふりがな） 氏名		生年月日	昭和・平成　・　・	住所	☐ 請求者と同じ ☐ 請求者とは異なる➡
	職業	ア. 被用者　ウ. 被用者等でない者 イ. 公務員 （勤務先：　　）	個人番号		1月1日時点の住所（1～5月は前年、6～12月は今年）	☐ 市内 ☐ 市外（　　） ☐ 国外（　　）

児童
（0才～高校生年代）
※18歳到達後の最初の3月31日までの子

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（請求者と別居の場合のみ記入）※別居監護申立書が必要
		H・R　・　・	有・無	同一・維持	同・別	R　年　月	
		H・R　・　・	有・無	同一・維持	同・別	R　年　月	
		H・R　・　・	有・無	同一・維持	同・別	R　年　月	
		H・R　・　・	有・無	同一・維持	同・別	R　年　月	

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

※以下の共済組合の組合員である場合は（　）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

イ. 国民年金

ウ. その他
（　　）

児童の兄姉等
（大学生年代）
※18歳到達後最初の4月1日から22歳到達後最初の3月31日までの子

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
		H　・　・	有・無	有・無	同・別	R　年　月
		H　・　・	有・無	有・無	同・別	R　年　月

備考

確認	個人番号	本人確認	口座	保険証	委任状	その他	受付者	判定	認定・却下	支給開始	令和　・	判定年月日	令和　・　・	手当月額	10,000　15,000　20,000　25,000　30,000　50,000 55,000　60,000　80,000　85,000　（　　）