

児童手当・特例給付認定請求書

文京区長 殿

児童手当・特例給付の対象となる子を養育し、主たる生計を維持していることから、以下のとおり認定を請求します。
 認定のための確認事項について、公簿等で確認すること、必要書類を提出すること及び調査を行うことに同意します。

※太枠線内のみ記入してください。

請求種別	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 受給者変更 <input type="checkbox"/> 公務員退職	請求日	2022年6月1日
------	--	-----	-----------

No.	受付印
-----	-----

請 求 者	フリガナ	ブンキョウ タロウ			生年月日	②	職業	請求区分	配偶者の有無							
	氏名	① 文京 太郎			1970年1月1日		<input checked="" type="checkbox"/> 被用者 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
	住所	文京区春日1-16-21			個人番号 (マイナンバー)			勤務先名 (公務員の場合のみ記入)								
	電話番号	自宅 03 (1111) 1111 携帯 080 (2222)			1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3
1月1日の住所 (1~5月分は前年、6~12月分は本年)	アメリカ合衆国			加入している公的年金制度の種類												
				<input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金保険 ④ ※ 右記の共済組合員である場合は、そちらにもチェックしてください。			<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> その他 ()									
振込先口座	金融機関名	支店名	店番号	種別	口座番号			口座名義 (カタカナ)								
	みずほ	本郷	075	普通	1	1	1	1	1	1	1	ブンキョウ タロウ				

配 偶 者	フリガナ	ブンキョウ ハナコ			生年月日	②	職業	勤務先名 (公務員の場合のみ記入)										
	氏名	文京 花子			1971年1月1日		<input type="checkbox"/> 被用者 <input checked="" type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> その他	③ 都立大塚病院										
	住所	文京区大塚〇丁目△番□号			携帯電話番号			090 (3333) 3333										
	1月1日の住所 (1~5月分は前年、6~12月分は本年)	千代田区飯田橋〇丁目△番□号			同居別居の別			<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居										
				個人番号 (マイナンバー)			2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4

満 十 八 歳 の 年 度 末 到 達 前 の 児 童	フリガナ	続柄	監護の有無	生計関係	同居・別居の別	「別居」の場合の児童の住所 (海外留学をしている場合は出国年月)
		ブンキョウ イチロウ 文京 一郎	子	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居
	ブンキョウ ジロウ 文京 二郎	子	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	年 月から留学
	年 月 日生		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	年 月から留学
	年 月 日生		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	年 月から留学

① 請求者

児童を養育する父母等のうち主たる生計維持者(所得の高い方)を請求者欄にご記入ください。

② 職業

職業について該当箇所をチェックを入れてください。公務員の場合は③に勤務先名称をご記入ください。

③ 勤務先名

②の職業欄で公務員にチェックした方は勤務先名称をご記入ください。

④ 加入している公的年金制度の種類

該当箇所をチェックをしてください。
 ※「国家公務員共済」「地方公務員等共済」「その他」のいずれかにチェックをした方は、請求者の保険証の表面コピーをご提出ください。
 ※保険証をコピーする際は、記号・番号をマスキングしてください。

⑤ 監護の有無

児童のしつけ・衣食住の面倒を見ていれば「有」にチェックしてください。

⑥ 生計関係

請求者が児童の父母であって、児童と生計を同じくしている場合は「同一」に、請求者が児童の養育者であって生計を維持している場合には「維持」にチェックしてください。