

児童手当 認定請求書															提出年月日		※受付確認年月日		※認定番号														
															令和 . .		令和 . .																
請求者	氏名 (法人等)	フリガナ タ カ イ シ タ ロ ウ 高石 太郎										住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 - 高石市 1 丁目 1月1日の住民登録地 ☐ 上記と ☐ 別 大阪 都・道・府・県 市 1~5月分は前年1月1日時点、6~12月分は本年1月1日時点の住所										性別 男 ・女										
		個人番号											加入している年金 ア. 厚生年金保険 ※アのうち、以下の共済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 イ. 国民年金保険 ウ. その他 ()												職業 ア. 被用者 イ. 公務員 () ウ. 被用者等でない者								
		生年月日 昭和 1 年 1 月 1 日 平成																															
		振込先口座 ☐ 公金受取口座を利用する ☐ 振込口座を指定する 銀行・農協 信用金庫 信用組合 支店出張所											店番 (3ケタ)		種目		口座番号 (7ケタ)				口座名義(請求者名カタカナ)												
												1 1 1		普通		1 1 1 1 1 1 1				タカイシ タロウ													
配偶者等	有・無	フリガナ タカイシ ハナコ 高石 花子										生年月日 昭和・平成 2 年 2 月 2 日	同居別居 同・別	1月1日の住所 ☒ 請求者の住民登録地と同じ 都・道・府・県 市 1~5月分は前年1月1日時点、6~12月分は本年1月1日時点住所 別居の場合の住所										職業 ア. 被用者 イ. 公務員 () ウ. 被用者等でない者									
		氏名																															
		個人番号																															
児童の兄弟等	(フリガナ) 氏名	続柄		生年月日		監護相当の有無		生計負担の有無		同居・別居の別		別居の場合の住所及び個人番号										海外留学をしている場合の出国年月		請求者の扶養に入っている場合はウがを ご提出ください。 (児童の兄弟等と児童の合計人数が3人以上の場合に限る。)									
		子		平成 1 6 年 4 月 2 日		有・無		有・無		同・別												平成 . 年 月											
		子		平成 1 6 年 4 月 2 日		有・無		有・無		同・別												平成 . 年 月											
		子		平成 1 6 年 4 月 2 日		有・無		有・無		同・別												平成 . 年 月											
児童	(18歳到達後最初の3月末日までの児童)	氏名		続柄		生年月日		監護の有無		生計関係		同居・別居の別		別居の場合の住所及び個人番号										海外留学をしている場合の出国年月		※児童との関係で、該当する場合に○印		※第3子以降の児童○印		※3歳未満の児童○印		※3歳以上高校修了前の児童○印	
		子		平成 2 3 年 1 月 1 日		有・無		同一・維持		同・別												平成 . 年 月		・未成年後人 ・父母指定者 ・同居父母									
		子		令和 2 8 年 1 月 1 日		有・無		同一・維持		同・別												平成 . 年 月		・未成年後人 ・父母指定者 ・同居父母									
		子		令和 . 年 月 日		有・無		同一・維持		同・別												平成 . 年 月		・未成年後人 ・父母指定者 ・同居父母									
		子		令和 . 年 月 日		有・無		同一・維持		同・別												平成 . 年 月		・未成年後人 ・父母指定者 ・同居父母									
		子		令和 . 年 月 日		有・無		同一・維持		同・別												平成 . 年 月		・未成年後人 ・父母指定者 ・同居父母									
		子		令和 . 年 月 日		有・無		同一・維持		同・別												平成 . 年 月		・未成年後人 ・父母指定者 ・同居父母									
※1 請求者は恒常的に所得が高い方になります。																																	
※2 加入している年金が各種共済組合の方は、ア. 被用者に○をして、 請求者の健康保険の資格情報の分かる書類（資格確認書等）の写しを貼付してください。																																	
※3 振込先口座は請求者名義の口座情報を記入してください。																																	

◎ 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（かいしょ）ではっきり書いてください。