

会社にお勤めの方(厚生年金加入者は「被用者」、自営業またはお勤めでない方(国民年金加入者は「被用者ではない者」に○をしてください。

児童手当 認定請求書

保険証の写しが必要です

提出年月日		※受付確認年月日	
令和	・	令和	・

記入は不要ですが、税の申告をしていない方は、必ず申告をしてください。申告に関するお問い合わせは税務課にお問い合わせください。(税務課：0980-83-4861)

請求者	①(ふりがな)	たけとみちよう たろう										②性別	男・女		③生年月日	昭和・平成 55・1・29													
	氏名(法人名等)	竹富町 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													
	⑥住所(法人の主たる事務所の所在地)	〒 907 - 0000 竹富町字〇〇番地 〇〇〇〇										電話 〇〇〇 ( 〇〇〇〇 ) 〇〇〇〇		1月1日時点の住所 (1~5月分は前年、 6~12月分は本年)		(左欄と異なる場合に記入してください)													
配偶者等	⑦個人番号	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	令和 年分所得額 (請求者) 円 (配偶者) 円											
	⑩(ふりがな)	たけとみちよう はな										⑪生年月日	昭和・平成 57・4・29			⑫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	⑬個人番号	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	9
⑭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)	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	⑯「監護」 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。 (⑭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。)		※算定対象の場合に○印																			
	竹富町 一郎	子	平成 17・2・1	有・無	有・無	同・別	令和 年 月	<p>・⑭の児童の兄姉等と⑰の児童の合計数が3人以上の場合のみ記入してください。</p> <p>・この様式とあわせて「監護相当・生計費の負担についての確認書」の提出が必要です。</p>																					
⑰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	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○印	※第3子以降の場合に○印	※3歳未満の場合に○印	※左記以外の場合に○印	※手当月額																
	竹富 夢	子	平成 令和 18・5・1	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																
	竹富 二郎	子	平成 令和 20・6・1	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																
				平成 令和	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															
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	※合計月額																				
	〇〇 銀行 金庫 信組 農協 漁協	普通 当座	〇 〇 〇	〇〇支店	1	2	3	4	5	6	7	タケトミチョウ タロウ	円																

◎ 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。