

## 児童手当 認定請求書

※太枠内の記入してください (該当には○印をしてください) ※公務員の方は職場に請求してください。

令和 年 月 日 提出		※太枠内の記入してください (該当には○印をしてください) ※公務員の方は職場に請求してください。													
申請理由	1.出生 2.市外転入(受給者変更なし) 3.受給者変更 4.その他( )												※2, 3, 4の場合は下記の前受給状況を記入してください。		
	前受給状況	これまでの受給者 1.請求者と同じ 2.その他			生年月日	昭和 平成	年 月 日	住所	都道 府県	市町 村	区				
（主に生計維持請求者としている方）	フリガナ				生年月日			性別	配偶者	連絡先					
	氏名				昭和 年 月 日			男 ・ 女	有 ・ 無	(請求者) - -					
	住所	明石市							2025年1月1日 現在の住民票 登録地(該当に○印)	1.明石市 2.明石市外(下記に登録地を記入してください。) 都道 府県 市町 村 区					
	個人番号		- -		加入年金種別 (該当に○印)			1.厚生年金保険 (共済にご加入の場合は下記の該当する□にチェックをしてください。) □私立学校教職員共済 □地方公務員等共済 2.国民年金 □国家公務員共済 □日本郵政共済組合 3.未加入							
	職業(該当に○印)		1.会社員 2.自営業 3.無職 4.その他( ) 5.公務員(勤務先: )												
	請求者名義の 支払希望金融機関		金融機関番号	銀行	・	信用金庫	本店	支店	店番号	預金種別	口座番号	口座名義(カタカナ)			
			農協	・	信用組合	営業部	普通	貯蓄							
			労働金庫	出張所											
	（妻または配偶者夫）	フリガナ				生年月日			職業(該当に○印)		1.会社員 2.自営業 3.無職 4.その他( ) 5.公務員(勤務先: )				
氏名				昭和 年 月 日											
住所 (該当に○印)		1.請求者と同じ 2.請求者と別住所(下記に住所を記入してください。)							2025年1月1日 現在の住民票 登録地(該当に○印)	1.明石市 2.明石市外(下記に登録地を記入してください。) 都道 府県 市区 町村 区					
個人番号		- -													
A 平成19年 養育して いる児童の 生まれで	氏名(フリガナ)			生年月日			統柄	監護	生計関係	居住	別居先住所		※別居・海外留学の時のみ記入してください。	処理欄	
				平成 年 月 日			有 ・ 無	同一 ・ 維持	同居 ・ 別居	海外留学の場合( 年 月 ~ )		・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母			
	令和														
				平成 年 月 日			有 ・ 無	同一 ・ 維持	同居 ・ 別居	海外留学の場合( 年 月 ~ )		・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母			
	令和														
				平成 年 月 日			有 ・ 無	同一 ・ 維持	同居 ・ 別居	海外留学の場合( 年 月 ~ )		・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母			
令和															
B （大児童生の 世兄弟姉妹等）	氏名(フリガナ)			生年月日			統柄	監護相当	生計費負担	居住	別居先住所		※別居・海外留学の時のみ記入してください。	算定対象	
				平成 年 月 日			有 ・ 無	有 ・ 無	同居 ・ 別居	海外留学の場合( 年 月 ~ )					
				平成 年 月 日			有 ・ 無	有 ・ 無	同居 ・ 別居	海外留学の場合( 年 月 ~ )					

※大学生世代とは平成15年4月2日～平成19年4月1日生まれの子です。AとBの合計人数が3人以上の場合は、「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。

請求者								
配偶者								
請求者所得状況				配偶者所得状況				
円				円				
手当月額								
3歳未満	3歳以上	第3子以降	合計					
人	人	人	人 ,000円					
法第8条 第3項	□ 適用	支給 開始月						
		認定・却下 通知年月日						
消滅日 □ 確認	年 月 日 ( )							
情報 連携	□ 年金情報 □ 続柄 □ 本人所得 □ 配偶者所得 □ 戸籍(本人・配偶者・子)							
	□ 本人 □ 配偶者 □ 子							
住基ネット	□ 要現況届( ) □ 児童扶養手当(申請済・申請予定・申請無)							
	備考							
督 □ 1 □ 2 □ 3 / / /								
不足 書類	□ 加入健康保険がわかるもの(情報照会可・不可) □ 振込口座(外国籍の場合は通帳等のコピー必須) □ 監護相当・生計費の負担についての確認書 □ 申立書(別監・同居優先・その他( )) □ 戸籍謄本の写し・調停呼出状・内容証明郵便等 □ その他( )							
届出人	□ 受給者 □ 配偶者(申述書)							
確認 書類	□ 顔写真付きの身分証明書 □ その他(他2点)							
9作成	9確認	受付	受付印					
入力	照合1	照合2						

【配偶者が本人の委任を受けて申請する場合に記入してください。】

番号利用事務における同一世帯員からの申述書

明石市長 様

私は、本日申請等を行う者と同一世帯に属する親族で、

続柄は\_\_\_\_\_です。本日の申請等に関しては、

(氏名)\_\_\_\_\_より、間違いなく委任を受けている

ことを申述します。

令和 年 月 日

来庁者住所

来庁者氏名(署名)

※虚偽の申述により不正に申請等を行った場合、法に定める罰則を受けることがあります。

添付書類貼り付け欄