

記入例

提出年月日・①～⑭をご記入ください

児童手当

請求者ご自身が社会保険加入の場合は「ア」
国民健康保険や被用者の配偶者で扶養に
なっている場合等は「ウ」
※公務員の場合、勤務先にお問い合わせください

提出年月日		令和 6・〇・〇		性別		男		生年月日		昭和・平成 44・1・1		※認定・却下年月日		令和 . . .	
請求者	①(ふりがな)	まきのほら だいすけ		②性別	男		③生年月日	昭和・平成 44・1・1		※認定・却下年月日		令和 . . .		※支給開始年月 (令和 年 月 月分)	
	氏名(法人名等)	牧之原 大輔		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		令和 . . .		※受付確認年月日		令和 . . .	
配偶者等	⑥住所(法人の主たる事務所の所在地)	〒 421 - 0422 牧之原市 静波991番地 1		電話		090 (1234) 5678		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)		〇〇県〇〇市〇〇 (該当の場合のみ)			
	⑦個人番号	××××××××××××××××		⑧請求者の加入している公的年金制度の種類		ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. その他()		請求者の加入している年金の種類に○		※所得の状況		記入不要		円	
児童等	⑨(ふりがな)	まきのほら はなみ		⑩生年月日	昭和 43・2・1		⑪職業	ア. 被用者 イ. 公務員(勤務先: 〇〇小学校) ウ. 被用者等でない者		⑫個人番号	××××××××××××××××				
	氏名	牧之原 花実		⑬住所(⑥と異なる場合)		〒 -		(左欄と異なる場合に記入してください)		〇〇県〇〇市〇〇 (該当の場合のみ)					
請求者と配偶者が別居している場合のみ		続柄	生年月日	監護相当の有無	配偶者ご自身が社会保険に加入の場合は「ア」 公務員の場合は「イ」(公務員の場合のみ、勤務先を記入) 国民健康保険や被用者の配偶者で扶養に なっている場合等は「ウ」								※算定対象の場合に○印		
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)	氏名	続柄	生年月日	監護相当の有無	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		
	牧之原 一郎	子	平成 15・6・6	有・無	有・無	同 別	令和 年 月	〇〇市 xx-〇〇	・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		
⑮児童	氏名	続柄	生年月日	監護相当の有無	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		
	牧之原 次郎	子	平成 20・5・5	有・無	同一・維持	同 別	令和 年 月	〇〇市 xx-〇〇	・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		
⑯支払希望金融機関	氏名	続柄	生年月日	監護相当の有無	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		
	牧之原 花子	子	平成 28・5・28	有・無	同一・維持	同 別	令和 年 月	〇〇市 xx-〇〇	・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		
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			5 6 7		マキノハラディスク						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。