

児童手当・特例給付 認定請求書

連携受付印	受付証	受付印	不足書類	確認
			通帳の写し	/
			申立書 (別監 Or 養育)	/
			戸籍の附票 or パスポート	/
			消滅届	/
			その他	/

児童手当を受給するにあたり、資格審査のため公簿等(マイナンバー制度による情報連携を含む)を確認することに同意します。

※請求者の所得状況・年金加入状況及び生計同一の配偶者の所得状況・年金加入状況について必要な調査を行った上で、審査を行います。

(あて先) 松戸市長		提出年月日	R 年 月 日	宛番号		認定番号				
請求者 (生計中心者)	フリガナ				生年月日	S	年 月 日	性別	男・女	
	氏名				個人番号	H				
	住所	松戸市			連絡先					
	職業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	会社員・派遣・パート・自営業 その他 ()		電話					
	1月1日の住所	本年	<input type="checkbox"/> 松戸市内 <input type="checkbox"/> 国外(国名:) <input type="checkbox"/> 松戸市外(市区町村名:)	前年	<input type="checkbox"/> 松戸市内 <input type="checkbox"/> 国外(国名:) <input type="checkbox"/> 松戸市外(市区町村名:)					
	加入年金	厚生年金(共済)		※請求者が公務員の方は、職場にて申請してください。						
	国民年金		<input type="checkbox"/> 第1号被保険者 <input type="checkbox"/> 第3号被保険者 <input type="checkbox"/> 退職者(任意継続者) <input type="checkbox"/> 生活保護免除者							
	年金未加入									
配偶者	配偶者の有無	有	夫	離婚: 離婚日	住所	別居のみ記入				
			妻	死別						
			離婚協議中(調停)	未婚						
	フリガナ				生年月日	S	年 月 日	個人番号		
	氏名				職業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	会社員・派遣・パート・自営業・その他 公務員(勤務先名:)		連絡先	電話 (昼間連絡先)
1月1日の住所	本年	<input type="checkbox"/> 松戸市内 <input type="checkbox"/> 国外(国名:) <input type="checkbox"/> 松戸市外(市区町村名:)	前年	<input type="checkbox"/> 松戸市内 <input type="checkbox"/> 国外(国名:) <input type="checkbox"/> 松戸市外(市区町村名:)						
(18歳未満の児童)	フリガナ	氏名	生年月日	請求者から見た続柄	監護(養育)の有無	生計関係	児童区分	3未	3以	中学
	住所(別居のみ記入)	(海外留学している場合の出国年月日)			<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 配偶者の子※ (養子縁組予定含む) <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 同居人	有・無	同一・維持			
	フリガナ	氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 配偶者の子※ (養子縁組予定含む) <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 同居人	有・無	同一・維持				
	フリガナ	氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 配偶者の子※ (養子縁組予定含む) <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 同居人	有・無	同一・維持				
	フリガナ	氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 配偶者の子※ (養子縁組予定含む) <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 同居人	有・無	同一・維持				
支払希望金融機関	普通	銀行・農協 金庫・信組	本店 支店 出張所	銀行コード	※請求者名義に限る <かか/>		口座番号	口座名義	★	

※手続完了後、請求者宛てに通知文を発送します。

ここから下は記入しないで下さい

申請事由	出生 転入 養育 受変 その他:	3歳以上(1.2子)	【10,000円】	人	提出日	前受給者	支給終了月
★請求者への聞き取り★	実際の所得	3歳未満・3子以降	【15,000円】	人	消滅日	消滅理由	年 月
所得	請求者 配偶者	請求者	特例給付	【5,000円】	人	問合せ	市
世帯主	請求者 配偶者	配偶者	支給月額計	,000 円	連絡票		
児童の保険	請求者 配偶者	15日特例	支給開始月	年 月	決定日	R 年 月 日	

『認定』

(注意点)

- 1 請求者の個人番号の欄は、請求者の12桁の個人番号を記入してください。
- 2 「配偶者の氏名」、「配偶者の職業」及び「配偶者の個人番号」の欄は、「配偶者の有無」の欄で「有」を選んだ場合に記入してください。なお、配偶者には、児童を懐胎した当時婚姻の届出をしていないが、請求者と事実上婚姻関係と同様の事情にあった者を含みます。
- 3 「支給対象の児童」の欄は、請求者が養育(監護し、かつ、生計を同じくするか又は生計を維持することをいいます。以下同様です。)する 18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある全ての子について、記入してください。
- 4 児童が海外に留学している場合には、「海外留学している場合の出国年月日」の欄に、いつから留学しているか(出国した年月)を記入してください。
- 5 「住所」の欄は、住民票上の住所を記入してください。
- 6 「生計関係」の欄は、次によって記入してください。
 - ① 「同一」は、児童が請求者自身の子である場合や請求者が未成年後見人又は父母指定者である場合で、請求者がその子と生計を同じくしているときに○で囲んでください。
 - ② 「維持」は児童が請求者自身の子でない場合で、請求者がその子の生計を維持しているときに○で囲んでください。
- 7 「加入年金」の欄は、請求者の請求の日における公的年金制度の加入の状況について記入してください。
- 8 この請求書には、次の書類を添えて提出してください。なお、当該書類により証明すべき事実を公簿等(マイナンバー制度による情報連携を含む。)によって市町村長(特別区の区長を含む。以下同様。)が確認することができるときは、当該書類は省略することができる。
 - ① 児童が海外に留学している場合は、当該児童が日本国内に住所を有しなくなった日の前日まで引き続き3年を超えて日本国内に住所を有し、教育を受けることを目的として外国に居住していることを明らかにできる書類
 - ② 児童が請求者自身の子であり、請求者がその児童と別居している場合は、請求者のその児童に対する養育の状況を明らかにすることができる書類
 - ③ 請求者が未成年後見人である場合は、当該事実を明らかにすることができる書類
 - ④ 請求者が父母指定者である場合は、当該事実を明らかにすることができる書類
 - ⑤ 児童が請求者自身の子でない場合は、父母とその児童との養育関係及び請求者とその児童との養育関係を明らかにすることができる書類(請求者が未成年後見人又は父母指定者である場合を除く。)
 - ⑥ 生計を同じくしない配偶者等と別居し、児童と同居している場合は、当該事実を明らかにすることができる書類
 - ⑦ 請求者が被用者であるときは、当該事実を明らかにすることができる書類

児童手当・特例給付 認定請求書

連携受付印	受付証	受付印	不足書類	確認
			通帳の写し	/
			申立書 (別監 Or 養育)	/
			戸籍の附票 or パスポート	/
			消滅届	/
			その他	/

児童手当を受給するにあたり、資格審査のため公簿等(マイナンバー制度による情報連携を含む)を確認することに同意します。
 ※請求者の所得状況・年金加入状況及び生計同一の配偶者の所得状況・年金加入状況について必要な調査を行った上で、審査を行います。

(あて先) 松戸市長		提出年月日	R 年 月 日	宛番号		認定番号			
請求者 (生計中心者)	フリガナ	マツド タロウ			生年月日	S H 63年 12月 31日	性別	男	
	氏名	松戸 太郎						女	
	住所	松戸市 根本387-5			個人番号				
	職業	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	会社員・派遣・パート・自営業 その他 ()		連絡先	電話 (昼間連絡先 090-0000-0000)			
	1月1日の住所	本年	<input checked="" type="checkbox"/> 松戸市内 <input type="checkbox"/> 国外(国名:) <input type="checkbox"/> 松戸市外(市区町村名:)		前年	<input type="checkbox"/> 松戸市内 <input checked="" type="checkbox"/> 国外(国名: 米国) <input type="checkbox"/> 松戸市外(市区町村名:)			
加入年金	<input type="checkbox"/> 厚生年金(共済) <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 年金未加入	※請求者が公務員の方は、職場にて申請してください。							
配偶者	配偶者の有無	有	夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input checked="" type="checkbox"/>	無	離婚: 離婚日 死別 未婚	住所			
	フリガナ	マツド ハナコ			生年月日	S H 2年 1月 1日			
	氏名	松戸 花子							
	職業	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	会社員・派遣・パート・自営業・その他 公務員(勤務先名:)				000-0000		
	1月1日の住所	本年	<input type="checkbox"/> 松戸市内 <input type="checkbox"/> 国外(国名:) <input checked="" type="checkbox"/> 松戸市外(市区町村名: 千葉市中央区)		前年	<input type="checkbox"/> 松戸市内 <input type="checkbox"/> 国外(国名:) <input checked="" type="checkbox"/> 松戸市外(市区町村名: 大阪市北区)			
(18歳の年度末までの児童)	フリガナ	マツド イチロウ		生年月日	H R 30年 7月 7日	請求者から見た続柄	監護(養育)の有無	生計関係	児童区分
	氏名	松戸 一郎				<input type="checkbox"/> 子 <input checked="" type="checkbox"/> 配偶者の子※ (養子縁組予定含む)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一・維持	3未 3以 中学
	(住所)	<input checked="" type="checkbox"/> 請求者と同居 <input type="checkbox"/> 別居(別監必要)				<input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 同居人			
	フリガナ			H	年 月 日	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 配偶者の子※ (養子縁組予定含む)			
	(住所)	<input type="checkbox"/> 請求者と同居 <input type="checkbox"/> 別居(別監必要)				<input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 同居人			
フリガナ			H	年 月 日	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 配偶者の子※ (養子縁組予定含む)				
(住所)	<input type="checkbox"/> 請求者と同居 <input type="checkbox"/> 別居(別監必要)				<input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 同居人				
支払希望金融機関	普通	千葉	銀行・農協 金庫・信組	00	本店 支店 出張所	請求者名義の口座情報	無	同一・維持	
		口座番号	0 1 2 3 4 5 6	支店コード		※請求者名義に限る <かかか>			★
						マツド タロウ			

<加入年金>
 ①加入している年金に○
 ②国民年金の場合は該当箇所に

・配偶者の有無により該当箇所
 に○を記入してください。
 ・離婚している場合は、離婚日
 を記入してください。

①請求者から見た続柄となります。
 ②「配偶者の子」=養子縁組済み(予定
 含む)の場合は、申請が可能です。

・養育している児童の情報を記入してください。
 ・住所は、該当箇所にチェックをいれてください。

請求者名義の口座情報

※手続完了後、請求者宛てに通知文を発送します。

ここから下は記入しないで下さい

申請事由	出生 転入 養育 受変 その他:	3歳以上(1.2子)	【10,000円】	人	提出日	前受給者	支給終了月
★請求者への聞き取り★	実際の所得	3歳未満・3子以降	【15,000円】	人	消滅日	消滅理由	年 月
所得	請求者 配偶者	請求者	特例給付	【5,000円】	人	問合せ	市
世帯主	請求者 配偶者	配偶者	支給月額計	,000 円	連絡票		
児童の保険	請求者 配偶者	15日特例	支給開始月	年 月	決定日	R 年 月 日	