

児童手当・特例給付 認定請求書

職業について当てはまるものの記号を丸つけてください。

記入例

請求者欄には児童の
養育者のうち原則と
して家計の主宰者
(所得の高い方)の
情報を記載してくだ
さい。

令和6年1月1日時点
で八千代町以外の市
町村に住んでいた場
合、その住所を記載
してください。

配偶者がいる場合は
配偶者についても記
載してください。

児童欄について、0歳～18歳までの監護している児童を記載してください。
(別居している場合でも監護していれば記載)

※19歳（R6年度中に19歳となる子を含む）～22歳までの子については、別紙「監護相当・生計費の負担についての確認書」に記載してください。

請求者および配偶者等のマイナンバーは忘れずに記載してください。

支払希望金融機関に
ついては、口座情報
を記載していただい
たうえで、添付書類
として口座情報がわ
かるものも提出して
ください。

(例)

- ・通帳の写し
- ・キャッシュカード
の写し(※名義人の
記載があるものに限
る)
- ・Webサイト画面
の写し

次城県結城郡八千代町長 殿															
請 求 者	(フリガナ) 氏名 (法人名等)	ヤチヨ タロウ 八千代 太郎		性別	男	生 年 月 日	平成元年1月1日		職 業	ア.被用者 イ.公務員 ウ.被用者等でない者		提 出 年 月 日 令和 6 . 9 . 9		※受付確認年月日 令和 . .	
	住 所 (法人のまたる事務所の所在地)	八千代町大字菅谷1170番地							配 偶 者 の 有 無	☒ 有 ☐ 無		個 人 番 号	123456789012		
	1月1日時点の住所 (1～5月分は前年、 6～12月分は本年)	(上欄と異なる場合に記入してください)		下妻市△△1-1	電話	(090)9999 9999		金融機関名	支店コード	支店名	口座番号	口座名義人(カナ)			
				支払希望 金融機関			はなまる銀行	111	八千代	7654321	ヤチヨ タロウ				
配 偶 者 等	(フリガナ) 氏名	ヤチヨ ハナコ 八千代 花子					住 所	(請求者と異なる場合)							
	職業	ア.被用者 イ.公務員 (勤務先:)					☒ 被用者等でない者	個 人 番 号	234567890123						
							1月1日時点の住所 (1～5月分は前年、 6～12月分は本年)	下妻市△△1-1							
児 童	氏 名	続 柄	生 年 月 日	同居・別居 の 別	海外留学をして いる場合の 出国年月	住 所	監 護 の 有 無	生計関係	※児童との関 係で、該当する 場合に○印		※3歳未満の 児 童 ○ 印	※3歳以上 小学校修了前 の 児 童 ○ 印	※小学校修了後 中学校修了前 の 児 童 ○ 印		
	八千代 一郎	子	H19.7.7	☒ 同 ☐ 別	年 月	同上	☒ 有 ☐ 無	☒ 同一 ☐ 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母						
	八千代 次郎	子	H23.8.8	☒ 同 ☐ 別	年 月	同上	☒ 有 ☐ 無	☒ 同一 ☐ 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母						
				同・別	年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母						
					年 月				・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母						
加入している公的年金 制度の種類		ア.厚生年金保険 ※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		イ.国民年金 ウ.その他 ()		請求者の職業に合わせて、加入して いる年金制度に丸つけてください。 児童の記載欄が不足する場合は、 当様式「児童手当・特例給付 認定請求書」を町ホームページ よりダウンロードし2枚目とし て作成してください。 ※その際2枚目については児童 欄のみの記載で構いません。									
※ 審 査	年 分		控 除												
	所得の合計額		雑損控除額	医療費控除額	小規模企業共済等 掛金控除額	障害者控除額 人・特障	寡婦・ひとり親・ 勤労学生控除額	児童手当法施行令第3 条第1項による控除							
	円		円	円	円	円	円	円					円		

② 捺印の欄は、記入しないでください。

③ 字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。

◎現在の子ども手当受給者の名前を印字してあります。