

児童手当 認定請求書

*職員記載欄

番号	個人 通知 住民 端末 確認不可	代理	法定 委任 本人	その他	
本人確認	個人 免許 手帳 在留 旅券	保険 介護 年金 その他	確認不可		受付確認年月日 令和 . .

(宛先) 金沢市長
令和 年 月 日提出

請求者	個人番号				性別	生年月日		配偶者	支払希望金融機関		
	フリガナ				男・女	昭平	年 月 日	有・無	口座名義人(カタカナで記入・請求者に限る)		
	氏名										
	現住所(アパート・マンションなどは名称・棟室番号も記入してください。)								銀行コード	銀行	
	〒□□□ - □□□□ 自宅電話 (- -) 携帯電話 (- -)								信用金庫 農協 組合		
	金沢市								店番		
	前住所(転入によって今回申請する方のみ)					左記住所の転出年月日			支店 支所 出張所		
						令和 年 月 日					
	(1~5月分は前年、6~12月分は本年の) 1月1日の住所								普通預金	口座番号	
	ア. 金沢市内 イ. 前住所と同じ ウ. その他 (都道府県 市区町村)								公金受取口座を利用する場合→ <input type="checkbox"/>		
請求者の加入している公的年金制度の種別							請求者の職業又は勤務先の名称				
ア. 厚生年金保険 () 私立学校教職員共済 () 国民年金 ※右記の共済組合の組合員 () 国家公務員共済 である場合はカッコ内にも () 地方公務員等共済 () ○を記入してください							イ. 国民年金 ウ. その他 ()				

配偶者	個人番号				配偶者の現住所 (請求者と別居の場合に記入してください)					
	フリガナ									
	配偶者の氏名									
	生年月日	昭・平 年 月 日			(1~5月分は前年、6~12月分は本年の) 1月1日の住所					
配偶者の職業又は勤務先の名称	ア. 会社員 イ. パート・アルバイト ウ. 無職 エ. 公務員 ※勤務先も併せて記入してください (勤務先:) オ. 自営業 カ. その他 ()			ア. 金沢市内 イ. 配偶者の現住所と同じ ウ. 請求者の前住所と同じ エ. その他 (都道府県 市区町村)						

児童(18歳以下)	フリガナ氏名	続柄	性別	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	監護	生計	この欄は記入不要です
	1			男・女	平 . .	同居 別居	令和 年 月	有 無	
2			男・女	平 . .	同居 別居	令和 年 月	有 無	同一 維持	未成年後見人・父母指定者・同居父母
3			男・女	平 . .	同居 別居	令和 年 月	有 無	同一 維持	未成年後見人・父母指定者・同居父母

児童(18歳から22歳以下)	フリガナ氏名	続柄	性別	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	監護相当	生計費負担	[注意] 「監護相当の有無」及び「生計費負担の有無」がいずれも「有」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。 (22歳以下の児童の合計人数が3人以上の場合に限る。)
	1			男・女	平 . .	同居 別居	令和 年 月	有 無	
2			男・女	平 . .	同居 別居	令和 年 月	有 無	同一 維持	

備考	不備書類確認欄(✓を記入)
	<input type="checkbox"/> 有(月 日 案内済)・ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 別居監護申立書 <input type="checkbox"/> 支払口座 <input type="checkbox"/> 本人確認書類 <input type="checkbox"/> 監護相当・生計費の負担についての確認書 <input type="checkbox"/> その他()

認定・却下の別	認定・却下年月日	支給開始年月日	算定児童数及び手当月額	認定番号
認定・却下	令和 . .	令和 年 月分から	3歳未満分 3歳以上分 計	