

下記のとおり、児童手当の認定を請求します。
なお、この手当の支給要件等に関する事項について、公簿等(マイナンバー制度による情報連携を含む。)により確認することに同意します。また、記載した事項に変更が生じたときには、速やかに届出を行います。

提出日	令和**年**月**日	認定番号								受付印
-----	-------------	------	--	--	--	--	--	--	--	-----

太枠内を記入してください。

フリガナ	ニシトウキョウ イチロウ	住所 〒 188 - 8666	年金加入状況	<input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金保険 <input type="checkbox"/> 私立学校教職員共済 <input type="checkbox"/> 国家公務員共済 <input type="checkbox"/> 地方公務員等共済	イ 国民年金 ウ その他
氏名	西東京 市郎	東京都西東京市南町5-6-13	個人番号		
生年月日	昭和50年6月20日	今年の1月1日時点の住所(西東京市外の場合) 東京 <input checked="" type="checkbox"/> 都道府県 <input checked="" type="checkbox"/> 練馬 <input checked="" type="checkbox"/> 区市町村			
日中の連絡先	090 - **** - ****	前年の1月1日時点の住所(西東京市外の場合) 東京 <input checked="" type="checkbox"/> 都道府県 <input checked="" type="checkbox"/> 練馬 <input checked="" type="checkbox"/> 区市町村			
支払希望金融機関	金融機関名	「公金受取口座の利用を希望します。」にチェックをした場合は、口座情報の記入は不要です。 なお、申請者名義の普通預金口座に限ります。(※児童や配偶者の口座は登録できません。)			
	<input checked="" type="checkbox"/> 公金受取口座の利用を希望します。	義(請求者と同じ)			

フリガナ	ニシトウキョウ ハナコ	住所 〒 176 - ****	年金加入状況	<input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金保険 勤務先(公務員の場合) 西東京市役所	イ 国民年金 ウ その他
氏名	西東京 花子	東京都練馬区□□町*-*-*	個人番号		
生年月日	昭和55年6月20日	今年の1月1日時点の住所(西東京市外の場合) 都道府県 区市町村 東京 <input checked="" type="checkbox"/> 都道府県 <input checked="" type="checkbox"/> 杉並 <input checked="" type="checkbox"/> 区市町村			
日中の連絡先	090 - **** - ****	前年の1月1日時点の住所(西東京市外の場合) 都道府県 区市町村 東京 <input checked="" type="checkbox"/> 都道府県 <input checked="" type="checkbox"/> 杉並 <input checked="" type="checkbox"/> 区市町村			

氏名	続柄	生年月日	同居別居	住所(別居の場合)	監護	生計関係	児童との関係	第3子以降	3歳未満	左記以外	算定対象
西東京 めぐみ	<input checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他	平成20年 8月 9日	同・別	東京都練馬区□□町*-*-*	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	未成年後見人 母指定者 同居父母				
西東京 いこい	<input checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他	平成25年 3月 22日	同・別		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	未成年後見人 父母指定者 同居父母				

養育する18歳以下の児童のうち、別居の児童がいる場合、「別居監護申立書」も提出してください。

監護：児童の生活について、申請者が監督・保護を行うことをいいます。
「無」の場合は手当が受給できませんので、ご注意ください。

生計関係：申請者が児童の実父母ならば「同一」に、実父母でない場合は「維持」に○をつけてください。

西東京 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他	平成15年 5月 16日	同・別	東京都三鷹市□□町*-*-*	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	[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。 (児童の兄弟等と児童の合計人数が3人以上の場合に限る。)
西東京 次郎	<input checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他	平成17年 8月 30日	同・別		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。

備考	<input type="checkbox"/> 出生	付) <input type="checkbox"/> 健康保険証[請求者・子・
----	-----------------------------	--

「児童の兄弟等」欄には、児童手当の請求者が生計費を負担している大学生年代の子(平成14年4月2日から平成18年4月1日生まれ)について記入してください。

児童の兄弟等と児童の合計人数が3人以上で、兄弟等の監護相当・生計費負担の両方が「有」の場合、「監護相当・生計費の負担についての確認書」も提出してください。

※児童の兄弟等が別居している場合、「別居監護申立書」の提出は不要です。

監護相当：監護に相当する日常生活上の世話及び必要な保護をいいます。

生計費負担：父母等がその子の日常生活にかかる費用(生活費、食費、学費など)を負担しており、これを欠くと現状の生活を維持することができない場合をいいます。