

児童手当 認定請求書

新発田市長 様

令和 年 月 日

支給要件の該当性を審査するため、市が年金加入状況及び税情報等の確認を行うこと（マイナンバー制度による情報連携を含む。）に同意します。

請求理由 1 出生 2 転入 3 同居優先 4 その他（ ）

個人番号											本人確認書類	個人番号カード	運転免許証	その他（ ）											
氏名	(フリガナ)											性別	生年月日												
												男・女	昭和 平成	年	月	日									
住所	新発田市											電話	携帯： 自宅：												
本年1月1日 時点の住所	新発田市内・新発田市外（ 都道府県 市区町村 ）・国外											配偶者	有・無												
職業	ア 被用者(会社員等、厚生年金・私学共済等加入の方) イ 公務員 ウ 被用者でない者(自営業・被扶養者等、国民年金加入の方)											勤務先等	電話番号												
加入年金等の 種類	ア 厚生年金保険 イ 国民年金 ウ その他（ ） ※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																								
振込希望 金融機関	銀行コード						銀行・信金					支店コード						口座番号						口座名義カナ	請求者本人名義の口座のみ ※通帳の表記に合わせて記入。
							信組・労金 農協 信漁連(漁業)	支店名																	

個人番号											本人確認書類	個人番号カード	運転免許証	その他（ ）			
氏名	(フリガナ)											性別	生年月日				
													男・女	昭和 平成	年	月	日
住所	請求者と同居・別居 (別居の場合の住所)											本年1月1日 時点の住所	(左欄と異なる場合に記入してください。)				
職業	ア 被用者(会社員等、厚生年金・私学共済等加入の方) イ 公務員 ウ 被用者でない者(自営業・被扶養者等、国民年金加入の方)											勤務先等	電話番号				

氏名	続柄	生年月日	同居・別居	監護相当の有無	生計費負担の有無
フリガナ		平成 年 月 日	同居・別居 海外留学の出国年月 (年 月)	有・無	有・無
フリガナ		平成 年 月 日	同居・別居 海外留学の出国年月 (年 月)	有・無	有・無
フリガナ		平成 年 月 日	同居・別居 海外留学の出国年月 (年 月)	有・無	有・無

「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。
(児童の兄姉等と児童の合計人数が3人以上の場合に限る。)

※18歳に達する日以後の最初の3月31日から22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者

受給者が監護(養育)している児童の氏名	続柄	生年月日	同居・別居	別居の場合の住所	監護	生計
フリガナ		平成・令和 年 月 日	同居・別居 海外留学 (年 月)		有・無	同一・維持
フリガナ		平成・令和 年 月 日	同居・別居 海外留学 (年 月)		有・無	同一・維持
フリガナ		平成・令和 年 月 日	同居・別居 海外留学 (年 月)		有・無	同一・維持

(備考)	3歳未満分	円	判定	認定
	3歳以上小学校修了前分	円		却下
	中学生分	円	支給開始年月	年 月～
	高校生分	円	認定番号	
	計	円		