

# 大野市教育長 様 児童手当 認定請求書（令和6年度制度改正分）

										※世帯コード		※送付先氏名												
請求者個人番号										配偶者個人番号		提出年月日 令和 年 月 日		※受付確認年月日 令和 年 月 日		※受付No.								
請求者	(フリガナ) 氏名			住所			性別		生年月日		職業		ア. 会社員 イ. 自営業		ウ. 公務員 ( ) エ. その他 ( )									
	電話(1)			電話(2)			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)															
配偶者	配偶者の有無		有・無		(フリガナ) 配偶者の氏名		配偶者の職業		ア. 会社員 イ. 自営業		ウ. 公務員 ( ) エ. その他 ( )		支店コード (3ケタ)		支店名		種目 1. 普通 2. 当座							
	住所 (請求者と異なる場合)		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)		支金金融機関 口座番号		口名		座義													
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		※中学校修了 後高校修了前 の児童○印	
					同・別		令和 年 月				有・無		同一・維持		・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母									
					同・別		令和 年 月				有・無		同一・維持		・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母									
					同・別		令和 年 月				有・無		同一・維持		・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母									
					同・別		令和 年 月				有・無		同一・維持		・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母									
					同・別		令和 年 月				有・無		同一・維持		・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母									
勤務先		電話		加入している公的年金制度の種別		扶養親族等及び児童の数 人		有・無		※整理番号		※認定・却下年月日 令和 . .		※区分		※手当月額 [3歳未満分]		円		円		円		
ア. 厚生年金保険		イ. 国民年金		ウ. その他 ( )		(うち70歳以上の同一生計配偶者 及び老人扶養親族の合計数 人)				※支給開始年月 令和 . .		・児童手当		[3歳以上小学校修了前分]		円		円		円		円		
※アのうち、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		所得の状況		年分所得額		※控除後の所得額		※所得制限限度額		円		円		円		円		
※審査		所得の合計額		※控除		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 障害者・特障者		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		

◎ ※印の欄は、記入しないでください。◎ 字は、楷書(かいしよ)ではっきり書いてください。