

北上市長 殿

児童手当 認定請求書

★認定に必要な税情報等について公簿等の確認を行うことに同意します。

※受給者番号	※前住地	※消滅年月日
提出年月日	※受付確認年月日	※法第8条第3項
令和 . .	令和 . .	適用 . 不適用

請 求 者	(フリガナ) 氏名				性別	男・女	生年月日	昭和 平成	職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	配偶者の有無	有・無	
	住所	〒 - 北上市			電話 ( )			個人番号					
	前住所(転入の場合)	市区町村名まで (例:〇〇市)			支払希望 金融機関	名称		支店名		口座番号		口座名義(カナ)	
	令和6年1月1日の住所	北上市内・北上市外(例:〇〇市) ・ 国外				<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する	支店コード (3ケタ)						
	令和5年1月1日の住所	北上市内・北上市外(例:〇〇市) ・ 国外				<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 漁協							
配 偶 者 等	(フリガナ) 氏名				生年月日	昭和 平成	住所 (請求者と異なる場合)	〒 -					
	職業	ア. 被用者 イ. 公務員 (勤務先: ) ウ. 被用者等でない者			個人番号			令和6年1月1日の住所	北上市内・北上市外(例:〇〇市) ・ 国外				
今 年 度 1 9 歳 1 2 2 歳 の 兄 弟 等	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	同居・別居	監護相当の有無	生活費負担の有無	海外留学をしている場合の出国年月	【注意】 児童の兄弟等について、「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」の合計人数が3人以上の場合に限る。				※算定対象の場合に○	
			平成 . . 令和 . .	同・別	有・無	有・無	令和 . .						
			平成 . . 令和 . .	同・別	有・無	有・無	令和 . .						
見 童 (今 年 度 1 8 歳 以 下)	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	同居・別居	監護の有無	生計関係	海外留学をしている場合の出国年月	住所(別居の場合)	※児童との関係で、該当する場合に○印	第3子以降の場合に○ (月額30,000円)	3歳未満の場合に○ (月額15,000円)	左記以外の場合に○ (月額10,000円)	手当月額
			平成 . . 令和 . .	同・別	有・無	同一・維持	令和 . .		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				円
			平成 . . 令和 . .	同・別	有・無	同一・維持	令和 . .		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				円
			平成 . . 令和 . .	同・別	有・無	同一・維持	令和 . .		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				円
			平成 . . 令和 . .	同・別	有・無	同一・維持	令和 . .		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				円
加入している公的年金制度の種類別	ア. 厚生年金保険 ※以下の共済組合の組合員である場合は○で囲んでください。 ・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. 未加入			請求者の控除対象配偶者 または同一生計配偶者の場合に○		控除対象配偶者 ・ 同一生計配偶者	令和 . . 年分所得額 (請求者) 円	認定・却下年月日	支給開始年月		合計月額	円	
							(配偶者) 円	令和 . .	令和 . .			円	

◎字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。