

児童手当 認定請求書

南国市長 様

提出年月日		※受付確認年月日	
令和	・	令和	・

請求者	①(ふりがな)		②性別	男・女	③生年月日	昭和・平成	④職業	ア.被用者 イ.公務員 ウ.被用者等でない者	⑤配偶者の有無	有・無
	⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地)	南国市				電話	()	⑦個人番号	児童手当又は特例給付の支給要件の該当性を審査するため、南国市が必要な税情報の公簿等の確認を行うことに同意します。 <input type="checkbox"/>	

請求者	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)		⑧支払希望金融機関	名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協	支店コード (3ケタ)	支店名	口座番号	口座名義
-----	-----------------------------------	---------------------	--	-----------	----	----------------------------	----------------	-----	------	------

配偶者等	⑨(ふりがな)		生年月日	昭和・平成	⑩住所 (⑥と異なる場合)	(上欄と異なる場合に記入してください)				
	氏名		電話	()	1月1日時点の住所 (1～5月分は前年、6～12月分は本年)					
	⑪職業	ア.被用者 イ.公務員(勤務先:)	ウ.被用者等でない者	⑫個人番号	児童手当又は特例給付の支給要件の該当性を審査するため、南国市が必要な税情報の公簿等の確認を行うことに同意します。 <input type="checkbox"/>					

⑬(22歳に達する日以後の最初の3月末まで)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	※3歳以上小学校修了前	※中学生	※高校生	
			平成	・	同・別	年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				
			平成	・	同・別	年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				
			平成	・	同・別	年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				
			平成	・	同・別	年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				
			平成	・	同・別	年 月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				

⑭加入している公的年金制度の種別	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	イ.国民年金 ウ.その他 ()	所得の状況(請求者)	令和 5年分所得額	認定却下	認定・却下年月日	支給開始年月	手当月額			
			手当月額と算定児童数	円	円	令和	令和	3歳未満分	円	3歳以上小学校修了前	円
				月額30,000円	月額15,000円	月額10,000円	中学生分	円	高校生分	円	計

所得の状況(配偶者)	令和 5年分所得額	備考欄	円
------------	-----------	-----	---

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