記　載　例

児童手当・特例給付　　認　定　請　求　書

※出生・転入・監護生計あり 受給者変更・児童と同居 その他
※発生日　・　・

※ 受 付 確 認 年 月 日

児童の父母のうち所得の高いかたが請求者です。

出生日や前市の転出日が4月まで⇒令和05年1月1日
〃　　が5月以降⇒令和06年1月1日

ア. 被用者⇒厚生年金等加入のかた
ウ. 被用者でない者⇒国民年金、年金未加入のかた、配偶者の被扶養者

請求者名義の口座を記入してください。

請求者	(フリガナ) オカザキ　タロウ ①氏名(法人名等) 岡崎　太郎	⑥住所	岡崎市 十王町2丁目9番地 宅(○○　○○○○) 携帯(○○○ - ○○○○ - ○○○○)
	⑦個人番号 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	1月1日時点の住所	1～5月分は前年1月1日、6～12月分は本年1月1日の住所(上記と異なる場合のみ記入) 豊田市○○町○番地
	※個人コード		
	②性別 男・女 ③生年月日 昭和・平成 ○○・○○・○○	④職業	ア. 被用者　ウ. 被用者等でない者 イ. 公務員(勤務先:　)

⑧支払希望金融機関	名称 ○○ 銀行・信用金庫・農業協同組合・労働金庫	口座番号	普貯 9 9 9 9 9 9 9
	支店名 支店コード 1 2 3 ○○ 本店・支店・出張所	口座名義(カナ)	(請求者名義に限る) オカザキ　タロウ

⑤配偶者等 有・無	(フリガナ) オカザキ　ハナコ ⑨氏名 岡崎　花子	生年月日	昭和・平成 ○○・○○・○○
	⑫個人番号 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	⑩職業	ア. 被用者 イ. 公務員(勤務先: 岡崎市民病院) ウ. 被用者等でない者
	※個人コード		

⑪住所	☑請求者と同じ　携帯(○○○ - ○○○○ - ○○○○)	1月1日時点の住所	1～5月分は前年1月1日、6～12月分は本年1月1日の住所(上記と異なる場合のみ記入) 安城市○○町○番地
			□請求者の1月1日住所と同じ

⑬養育する十八歳以下の児童

氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	海外留学出国年月	住所(別居の場合のみ記入)	監護の有・無	生計関係	※児童との関係 該当に○印	3歳未満の児童○印	3歳以上小学校修了前の児童○印	中学生の児童○印
岡崎　一郎	子	平成・令和 ○・○・○	同居・別居	令和　年　月		有・無	同一・維持	・未 ・父 ・同			
岡崎　次郎	子	平成・令和 ○・○・○	同居・別居	令和　年　月	岡崎市稲熊町1丁目○番地	有・無	同一・維持	・未 ・父 ・同			
		平成・令和　・　・	同居・別居	令和　年　月				・未			
		平成・令和　・　・	同居・別居	令和　年　月							
		平成・令和　・　・	同居・別居	令和　年　月				・同			

記入不要

監護とは:児童に対する監督・保護のこと。
子どもの面倒をみているかどうかです。

⑭加入している公的年金制度の種別

ア. 厚生年金保険
以下に該当する場合は括弧内に○
(　) 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(　)

記入不要

令和　年分 所得の合計額　控除　区分

記入不要

□別居監護申立書　□同居父母申立書　配偶者氏名　住基CD　消滅日　住民票　公簿　他(　)