

担当	係長	課長

# 記入例

書  
まる書

制度改正用  
(令和6年10月分以降)

武蔵村山市長  
下記のとおり  
す。受給資格  
ことを承諾し  
類等を提出しよ。

提出年月日	*受付確認年月日
R6・8・1	. . .

請求者	フリガナ 氏名	ムラヤマ タロウ <b>村山 太郎</b>		性別	男	生年月日	昭和・平成 50年1月2日	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
	個人番号			電話番号	080-1234-5678		自宅	042-565-1111			
	住所	武蔵村山市 <b>本町1-1-1</b>		支金 払融 希機 望関	公金受取口座への振込を希望します。		銀行・農協 信金・信組				
	1月1日時点の住所	<b>同上</b>			口座番号			口座名義(カナ)			

配偶者	フリガナ 氏名	ムラヤマ ハナコ <b>村山 花子</b>	生年月日	昭和・平成 44年3月4日	請求者が、配偶者・児童と別居している場合は、記入してください。	別居している配偶者・児童の住所	<b>東京都新宿区西新宿2-8-1</b>				
	個人番号			電話	090-8765-4321		世帯主名	村山 花子 電話 090-8765-432			
	職業	ア.被用者 イ.公務員 ウ.被用者等でない者		*公務員の場合は勤務先を記入		1月1日時点の住所	<b>同上</b>				

兄弟等の 児童等 (大学生等の 児童を記入)	氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	海外留学の 出国年月	監護相当の有無	生計費負担の有無	【注意】 「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」を御提出ください。 (「兄弟等の」と「児童」の合	*算定対象の場合に○印
	<b>村山 一郎 子</b>	H16・5・6	同 <b>別</b>			有 無	有 無		

児童 (高校生までの児童を記入)	氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	海外留学の 出国年月	加入健康保険被保険者	監護の有無	生計関係	*該当する場合に○印	*3歳未満	*3歳以上	*第3子以降
	<b>村山 二郎 子</b>	H19・7・8	同 <b>別</b>			父・母・その他	有 無	同一 維持	未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
<b>村山 三郎 子</b>	H26・9・10	同 <b>別</b>			父・母・その他	有 無	同一 維持	未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母				

**「監護」とは...**  
請求者が児童の生活について必要とされる監督、保護を行っていることをいいます。  
「無」の場合は対象児童になりません。

**「生計関係」とは...**  
児童が請求者自身の子であり、生計を一としている場合は「同一」となります。  
  
児童が請求者自身の子ではないが、生計を共にしている場合は「維持」となります。

加入している公的年金制度の種類	ア.厚生年金保険 イ.国民年金 ウ.国民年金基金 エ.共済組合 オ.国民年金基金 カ.国民年金基金 ク.国民年金基金 コ.国民年金基金	(請求者)
	※アに該当するかで、右記の共済組合の組合員である場合は、( )内に○を記入してください。	(配偶者)

認定・却下	年 月 日	支給開始月	年 月	認定番号
-------	-------	-------	-----	------

区市町村より転入。		月分まで支給。【 通知・電話 】で確認済	特例給付	第3子以降分
◎太線の枠内を記入してください。		転出予定日	和 年 月 日	円
【備考欄】 公簿等による確認内容(所得・保険証・口座)				合計 円