

担当	係長	課長

# 児童手当認定請求書

制度改正用  
(令和6年10月分以降)

武蔵村山市長 殿  
下記のとおり児童手当及び子ども医療証の認定請求・交付申請をします。受給資格の確認のために、請求者及び配偶者の公簿等を調査することを承諾します。公簿等で受給資格を確認できない場合は、関係書類等を提出します。

提出年月日	*受付確認年月日

請求者	フリガナ 氏名	性別 男・女	生年月日 昭和・平成 年 月 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・無
	個人番号	電話番号	自宅		
	住所 武蔵村山市	支金払機望 <input type="checkbox"/> 1 普通 <input type="checkbox"/> 2 当座	公金受取口座への振込を希望します。 銀行・農協 支店出張所 信金・信組 支店コード(3ケタ)		
	1月1日時点の住所	口座番号	口座名義(カナ)		

配偶者	フリガナ 氏名	生年月日 昭和・平成 年 月 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
	個人番号	電話番号	世帯主名	電話
	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

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」と「児童」の合)	*算定対象の場合に○印
				同・別		有・無	有・無		
				同・別		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
				同・別		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			
				同・別		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			
				同・別		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			
				同・別		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			

加入している公的年金制度の種別	ア.厚生年金保険 イ.国民年金 ウ.その他( )	所得状況(令和 年分所得額)	区分	手当月額
	※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。	(請求者) 円		
	( )私立学校教職員共済 ( )国家公務員共済 ( )地方公務員等共済	(配偶者) 円	・特例給付	

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				

◎太線の枠内を記入してください。 転出予定日 和 年 月 日

【備考欄】 公簿等による確認内容(所得・保険証・口座)	合計	円
--------------------------------	----	---