

児童手当 認定請求書

提出年月日	※受付確認年月日
令和 . .	令和 . .

神戸市長 殿

請求者	①(ふりがな)	②性別	男・女	③生年月日	昭和・平成 . .	※認定・却下年月日	※支給開始年月
	氏名 (法人名等)	④職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	⑤配偶者	有・無	令和 . .	令和 . . 年 . . 月 . . 日 (令和 . . 年 . . 月 . . 日)
	⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 - ( ) 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)		(左欄と異なる場合に記入してください)	

配偶者等	⑦個人番号	⑧請求者の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 ( ) ※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	⑨所得の状況	令和 . . 年分所得額 (請求者) 円 (配偶者) 円
	⑩(ふりがな)	⑫生年月日	昭和・平成 . .	⑪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○印	控除対象配偶者 ○ 同一生計配偶者 ○
	氏名	⑬職業	ア. 被用者 イ. 公務員 (勤務先: ) ウ. 被用者等でない者	⑭個人番号	〒 - ( )

⑯児童の兄姉等 (18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した後22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者)	氏名	続柄	生年月日	監護相当の有無	生計費負担の有無	同居・別居の別	海外留学をしている場合の出国年月	[注意] ⑰「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」をご提出ください。 (⑰児童の兄姉等と⑱児童の合計人数が3人以上の場合に限る。)	※算定対象の場合に○印
				平成 . .	有・無	有・無	同・別		令和 . . 年 . . 月 . . 日
			平成 . .	有・無	有・無	同・別	令和 . . 年 . . 月 . . 日		

⑱児童	氏名	続柄	生年月日	監護の有無	生計関係	同居・別居の別	海外留学をしている場合の出国年月	住所 (別居の場合)	※児童との関係該当する場合に○印	※第3子以降の場合に○印	※3歳未満の場合に○印	※左記以外の場合に○印	※手当月額
				平成 令和 . .	有・無	同一・維持	同・別	令和 . . 年 . . 月 . . 日		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	(月額30,000円)	(月額15,000円)	(月額10,000円)
			平成 令和 . .	有・無	同一・維持	同・別	令和 . . 年 . . 月 . . 日		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	(月額30,000円)	(月額15,000円)	(月額10,000円)	円
			平成 令和 . .	有・無	同一・維持	同・別	令和 . . 年 . . 月 . . 日		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	(月額30,000円)	(月額15,000円)	(月額10,000円)	円
			平成 令和 . .	有・無	同一・維持	同・別	令和 . . 年 . . 月 . . 日		・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	(月額30,000円)	(月額15,000円)	(月額10,000円)	円

⑲支払希望金融機関	名称	預金種別	支店コード	支店名	口座番号	口座名義	※合計月額
	銀行 金庫 信組 農協 漁協	普通・当座					円

※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。