

川根本町長 殿

・児童手当の支給要件の該当性を審査するため、町が必要な税情報等を公募等で確認を行うことに同意します。

出生
転入
受給者変更
その他

提出年月日
令和 . .

※受付確認年月日
令和 . .

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
有・無

⑥住所
（法人の主たる事務所の所在地）
〒 -
電話 （ ）

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

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）

⑪生年月日
昭和・平成 . .

⑫職業
ア. 被用者
イ. 公務員
（勤務先： ）
ウ. 被用者等でない者

⑬住所
（⑥と異なる場合）
〒 -

⑭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

⑮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
平成 . .

監護相当
の有無
有・無

生計費負担
の有無
有・無

同居・別居
の別
同・別

海外留学をしている
場合の出国年月
令和 年 月

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。
（⑯児童の兄姉等と⑰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

⑰ 児 童

氏名

続柄

生 年 月 日
平成
令和 . .

監護の有無
有・無

生計関係
同一・
維持

同居・別居
の別
同・別

海外留学をしている
場合の出国年月
令和 年 月

住所
（別居の場合）

※児童との関係
該当する場合に
○印
・未成年後見人
・父母指定者
・同居父母

※第3子以降の
場合に○印
（月額30,000円）

※3歳未満の
場合に○印
（月額15,000円）

※左記以外の
場合に○印
（月額10,000円）

※手当月額
円

⑱支払希望
金融機関

名称
銀行 金庫
信組 農協 協同

預金種別
普通・当座

支店コード

支店名

口座番号

口座名義

※合計月額
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（かいしよ）ではっきり書いてください。