

# 記載例

両親の内、所得が高い方が請求者となります

主に会社員で社会保険の方は「ア」  
自営業、無職、被扶養の方は「ウ」

請求者の名義口座に限ります  
(児童や配偶者名義の口座は指定できません)

19歳～22歳となる年度の子で、請求者が監護相当の世話・生活費の相当部分を負担している子

18歳以下の児童を含めて監護する子が2人以下の場合には記入不要です。

監護する子が3人以上の場合には『監護相当・生計費の負担についての確認書』も添付してください。

18歳(高校生年代以下)の児童全員を記入してください。

「監護の有無」は、子の監督・保護をしているか、なので、「無」にすると児童手当の受給はできません。  
「生計関係」は、両親が請求者のときは「同一」としてください。

請求者と児童が別居している場合は、『別居監護申立書』が必要です。

提出年月日 令和6・9・10		※受付確認年月日	
金融機関名称 〇〇銀行		支店名 ××支店	
預金種類 普通 当座・貯蓄		口座番号 1234567	
口座名義(フリガナ) ヤチヨ タロウ			
請求者 氏名 八千代 太郎	職業 ア. 被用者イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	住所 八千代市 大和田新田312-5	電話番号 047-483-1151
個人番号 123456789098	性別 男	生年月日 昭和51.4.1	請求者名義 今年1月1日時点の住民登録地 八千代市以外の方は記入) 都道府県 市区町村 〇〇 府県 ×× 市区町村
配偶者 配偶者等の有無 有	配偶者と同居・別居の別 同	配偶者の氏名 八千代 花子	配偶者の職業 ア. 被用者イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者
別居の場合 配偶者住所 047-421-6754	(請求者と別住所の場合のみ記入)	配偶者の生年月日 昭和55.5.5	配偶者の今年1月1日時点の住民登録地 都道府県 市区町村 〇〇 府県 △△ 市区町村
配偶者の電話番号 047-421-6754		個人番号 987654321012	配偶者の昨年1月1日時点の住民登録地 都道府県 市区町村 〇〇 府県 ×× 市区町村
児童の兄弟等 氏名 八千代 一子	続柄 子	生年月日 平成17.5.30	同居・別居の別 同 別
			監護相当の有無 有
			生活費負担の有無 有
			海外留学をしている場合の 出国年月 令和 年 月
氏名 八千代 二郎	続柄 子	生年月日 平成19.10.10	同居・別居の別 同 別
			監護の有無 有
			生計関係 同一・維持
			海外留学をしている場合の 出国年月 令和 年 月
氏名 八千代 三子	続柄 子	生年月日 平成20.4.4	同居・別居の別 同 別
			監護の有無 有
			生計関係 同一・維持
			海外留学をしている場合の 出国年月 令和 年 月
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	※所得の状況 令和 年分所得額 円	※認定・却下年月日 円
不足書類 ・口座・別居監護生計・同居父母・附票・パスポート・確認書		※支給開始年月	※合計月額
備考			

【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  
ご提出ください。  
(児童の兄弟等と児童の合計人数が3人以上の場合に限る。)

児童と別居している、海外からの転入、生計中心者が海外在住、離婚協議中などの事情がある方は、添付書類が必要ですので、子ども福祉課へ確認お願いいたします。

◎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