

児童手当認定請求書

茨城県下妻市長 殿

フリガナ シモツマ タロウ
氏名 下妻 太郎

性別 男 女
生 年 月 日 昭和 51年 1月 1日
平成 51年 1月 1日

職業 ア. 被用者
イ. 公務員
ウ. 被用者等でない者

提出年月日 令和 6. 8. 10

請求者の住所を記入ください。
〒 304-0000
下妻市
本城町三丁目 13番地

連絡先を記入ください。
□自宅 □携帯
(000 - 0000 - 0000)

配偶者の有無 有 無

個人番号 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

請求者のマイナナンバーを記入ください。

令和6年1月1日時点の住所地 (上記と異なる場合に記入してください)
R6. 1. 1時点の住所地が現在の住所でない場合、記入ください。

支払希望金融機関 〇〇〇
銀行 信金・信組・農協

金融機関 〇〇〇
支店コード 0 0 1
支店名 △△
支店 営業部・出張所

口座番号 1 2 3 4 5 6 7
シモツマ タロウ

請求者名義の口座情報を記入

配偶者の氏名・フリガナを記入ください。
シモツマ ハナコ
氏名 下妻 花子

職業 ア. 被用者
イ. 公務員
ウ. 被用者等でない者

個人番号 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2

住所 (請求者と異なる場合)
令和6年1月1日時点の住所地 東京都武蔵野市◇◇ 〇丁目△番地

令和6年1月1日時点の住所地が下妻市でない場合、住所を記入ください。

氏名 続柄 生年月日 住 所

監護の有無 生計(いずれかに○) 海外留学をしている場合の出国年月

児童の氏名を記入ください。

下妻 梨花 子 平成 15年 11月 27日 同居 有 同一 生計費負担 有・無

下妻 一郎 子 平成 19年 6月 8日 同居 有 同一 生計費負担 有・無

下妻 二郎 子 平成 23年 5月 19日 同居 有 同一 生計費負担 有・無

下妻 三郎 子 平成 29年 4月 24日 同居 有 同一 生計費負担 有・無

平成14.4.2～平成18.4.1 (19歳～22歳まで)
平成18.4.2～平成21.4.1 (高校生年代)
平成21.4.2～ (中学生以下～0歳)

※19～22歳まで年齢の方は、児童手当の支給はありません。要件児童として、児童数の確認のため登録させていただきます。

請求者との続柄に該当するものに☑の記入をしてください。

児童の生年月日を記入ください。

請求者と児童、又は子が住民票上、同居所であれば「同」に○をつけてください。

別居の場合は「別」に○をつけてください。()内に住所を記入ください。

保護者として養育している場合は、「有」に○をつけてください。

「無」の場合は手当を受給できません。

海外留学をしている場合のみ、出国年を記入ください。

平成14.4.2～平成18.4.1 (19～22歳までの子)

保護者が児童の生計費の負担をしている場合には「有」に○をつけてください。

※生計費：生活費、食費、家賃、学費等

児童、又は子が受給者の実子である場合は「同一」に○を、それ以外の場合は「維持」に○をつけてください。