

函館市福祉事務所所長 様

児童手当 認定請求書

|       |   |   |   |
|-------|---|---|---|
| 提出年月日 |   |   |   |
| 令和    | 年 | 月 | 日 |

受付印

※ 太枠内を記入してください。

|                                                                               |                                                  |                                                   |          |             |              |             |                      |                                                                                                                         |                                                                                                                           |                     |                 |                 |            |                                |     |     |        |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------|-------------|--------------|-------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------|-----------------|------------|--------------------------------|-----|-----|--------|
| 請<br><br>求<br><br>者                                                           | ① (ふりがな)                                         |                                                   |          |             |              |             |                      | ②性別                                                                                                                     | 男・女                                                                                                                       |                     | ③生年月日           | 昭和・平成           |            | ⑤配偶者                           | 有・無 |     |        |
|                                                                               | 氏名<br>(法人名等)                                     |                                                   |          |             |              |             |                      | ④職業                                                                                                                     | ア.被用者<br>イ.公務員<br>ウ.被用者等でない者                                                                                              |                     | 勤務先<br>名称等      |                 |            |                                |     |     |        |
|                                                                               | ⑥住所<br>(法人の主たる<br>事務所の所在地)                       | 〒 - 函館市 町 丁目 番 号 - 電話 ( - )                       |          |             |              |             |                      | 1月1日時点の住所<br>(1～5月分は前年,<br>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<br>偶<br>者<br>等                                                              | ⑦個人番号                                            |                                                   |          |             |              |             |                      | ⑧請求者の加入している<br>公的年金制度の種別                                                                                                | ア.厚生年金保険 イ.国民年金 ウ.未加入 エ.その他 ( )<br>※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。<br>( ) 私立学校教職員共済 ( ) 国家公務員共済 ( ) 地方公務員等共済 ( ) 日本郵便共済 |                     |                 |                 | ⑨所得の<br>状況 | 令和 年分所得額<br>(請求者) 円<br>(配偶者) 円 |     |     |        |
|                                                                               | ⑩ (ふりがな)                                         |                                                   |          |             |              |             |                      | ⑪性別                                                                                                                     | 男・女                                                                                                                       |                     | ⑫生年月日           | 昭和・平成           |            | ⑬個人<br>番号                      |     |     |        |
|                                                                               | 氏名                                               |                                                   |          |             |              |             |                      | ⑭職業                                                                                                                     | ア.被用者<br>イ.公務員<br>(勤務先:<br>ウ.被用者等でない者 )                                                                                   |                     |                 |                 |            |                                |     |     |        |
|                                                                               | ⑪住所<br>(⑥と異なる場合)                                 | 〒 -                                               |          |             |              |             |                      | 1月1日時点の住所<br>(1～5月分は前年,<br>6～12月分は本年)                                                                                   |                                                                                                                           | (左欄と異なる場合に記入してください) |                 |                 |            |                                |     |     |        |
| ⑯児童の兄姉等<br>(18歳に達する日以後の最初の3月<br>31日を経過した後22歳に達する日<br>以後の最初の3月31日までの間にある<br>者) | 児童氏名                                             | 続柄                                                | 生 年 月 日  | 監護相当<br>の有無 | 生計費負担<br>の有無 | 同居・別居<br>の別 | 海外留学をしている<br>場合の出国年月 | [注意]<br>⑯「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<br>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。<br>(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。) |                                                                                                                           |                     |                 |                 |            |                                |     |     |        |
|                                                                               | (ふりがな)                                           |                                                   | 平成       | ・           | ・            | 有・無         | 有・無                  |                                                                                                                         |                                                                                                                           |                     |                 |                 |            |                                |     | 同・別 | 令和 年 月 |
|                                                                               | (ふりがな)                                           |                                                   | 平成       | ・           | ・            | 有・無         | 有・無                  |                                                                                                                         |                                                                                                                           |                     |                 |                 |            |                                |     | 同・別 | 令和 年 月 |
|                                                                               | (ふりがな)                                           |                                                   | 平成       | ・           | ・            | 有・無         | 有・無                  |                                                                                                                         |                                                                                                                           |                     |                 |                 |            |                                |     | 同・別 | 令和 年 月 |
| ⑰ 児 童                                                                         | 児童氏名                                             | 続柄                                                | 生 年 月 日  | 監護の有無       | 生計関係         | 同居・別居<br>の別 | 海外留学をしている<br>場合の出国年月 | 住所<br>(別居の場合)                                                                                                           | ※児童との関係<br>該当する場合に<br>○印                                                                                                  | ※第3子以降の<br>場合に○印    | ※3歳未満の<br>場合に○印 | ※左記以外の<br>場合に○印 |            |                                |     |     |        |
|                                                                               | (ふりがな)                                           |                                                   | 平成<br>令和 | ・<br>・      | 有・無          | 同一・<br>維持   | 同・別                  | 令和 年 月                                                                                                                  | ・未成年後見人<br>・父母指定者<br>・同居父母                                                                                                | (月額30,000円)         | (月額15,000円)     | (月額10,000円)     |            |                                |     |     |        |
|                                                                               | (ふりがな)                                           |                                                   | 平成<br>令和 | ・<br>・      | 有・無          | 同一・<br>維持   | 同・別                  | 令和 年 月                                                                                                                  | ・未成年後見人<br>・父母指定者<br>・同居父母                                                                                                | (月額30,000円)         | (月額15,000円)     | (月額10,000円)     |            |                                |     |     |        |
|                                                                               | (ふりがな)                                           |                                                   | 平成<br>令和 | ・<br>・      | 有・無          | 同一・<br>維持   | 同・別                  | 令和 年 月                                                                                                                  | ・未成年後見人<br>・父母指定者<br>・同居父母                                                                                                | (月額30,000円)         | (月額15,000円)     | (月額10,000円)     |            |                                |     |     |        |
|                                                                               | (ふりがな)                                           |                                                   | 平成<br>令和 | ・<br>・      | 有・無          | 同一・<br>維持   | 同・別                  | 令和 年 月                                                                                                                  | ・未成年後見人<br>・父母指定者<br>・同居父母                                                                                                | (月額30,000円)         | (月額15,000円)     | (月額10,000円)     |            |                                |     |     |        |
|                                                                               | (ふりがな)                                           |                                                   | 平成<br>令和 | ・<br>・      | 有・無          | 同一・<br>維持   | 同・別                  | 令和 年 月                                                                                                                  | ・未成年後見人<br>・父母指定者<br>・同居父母                                                                                                | (月額30,000円)         | (月額15,000円)     | (月額10,000円)     |            |                                |     |     |        |
| ⑱支払希望<br>金融機関                                                                 | 名称                                               | 支店コード                                             |          | 支店名         |              | 口座番号        |                      | 口座名義                                                                                                                    | ※認定・却下年月日                                                                                                                 |                     | ※合計             |                 |            |                                |     |     |        |
|                                                                               | 銀行 金庫<br>信組 農協 漁協                                |                                                   |          |             | 支店           |             |                      | (カタカナ)                                                                                                                  | ・                                                                                                                         | 人                   | ,000 円          |                 |            |                                |     |     |        |
|                                                                               | ☐ 公金受取口座を利用する (※マイナポータルにおいてご登録いただく必要があります)       |                                                   |          |             |              |             |                      |                                                                                                                         |                                                                                                                           |                     |                 |                 |            |                                |     |     |        |
| 備考欄                                                                           | 請求書受付時の不足書類<br>☐保険証 ☐口座 ☐別監申立書<br>☐監護確認書<br>☐その他 | 認定事由<br>☐ 転入<br>( 年 月 日 )<br>☐ 出生<br>☐ その他<br>( ) | 連絡事項     | ※支給開始年月     |              | 受付          | 審査                   | 入力                                                                                                                      |                                                                                                                           |                     |                 |                 |            |                                |     |     |        |
|                                                                               |                                                  |                                                   |          | 年 月         |              |             |                      |                                                                                                                         |                                                                                                                           |                     |                 |                 |            |                                |     |     |        |

注意

- 1 ①の欄は、請求者が個人である場合は氏名を、法人である場合は法人名及び代表者氏名を記入してください。
- 2 ⑥の欄は、請求者が個人である場合は住民票上の住所を、法人である場合は主たる事務所の所在地を記入してください。  
また、請求者が個人であり、本年（１月から５月までの月分については、前年をいいます。）１月１日に他の市町村（特別区を含みます。）に住所を有していた場合は、当該住所を右欄に記入してください。
- 3 ⑦の欄は、請求者が個人である場合のみ12桁の個人番号を記入してください。
- 4 ⑧の欄は、⑪の欄に３歳に満たない児童がいる請求者に限り、請求の日における公的年金制度の加入の状況について、次により記入してください。  
ア 加入している公的年金制度について、「ア」から「ウ」までのいずれか該当するものを○で囲んでください。「ウ」を○で囲んだ場合は、（ ）内にその年金の名称を記入してください。  
イ 「ア」を○で囲んだ場合で、第四種被保険者又は高齢任意加入被保険者（これらの者が保険料を自ら全額負担している場合に限ります。）であるときは、当該欄の余白に「四種」又は「高任」と記入してください。
- 5 ⑨の欄は、請求者及び配偶者の前年（１月から５月までの月分については、前々年をいいます。）の所得についての市町村民税又は特別区民税の総所得金額、退職所得金額、山林所得金額、土地等に係る事業所得等の金額、長期譲渡所得金額及び短期譲渡所得金額（譲渡所得に係る特別控除を受けた場合は、その額を控除した額）並びに先物取引に係る雑所得等の金額、特例適用利子等の額、特例適用配当等の額、条約適用利子等の額並びに条約適用配当等の額の合計額を記入して下さい。
- 6 ②、③、④、⑤、⑧及び⑨の欄は、請求者が法人である場合は記入する必要はありません。
- 7 ⑨、⑩、⑪、⑫、⑬、⑭及び⑮の欄は、２人以上で児童を養育（監護し、かつ、生計を同じくするか又は生計を維持することをいいます。以下同様です。）している場合に記入してください。  
「配偶者等」とは、児童を養育をする配偶者、未成年後見人等をいいます。なお、配偶者には、児童を懐胎した当時婚姻の届出をしていないが、請求者と事実上婚姻関係と同様の事情にあった者を含みます。  
⑪の欄は、配偶者等が他の市町村に住所を有する場合に住民票上の住所を記入してください。また、配偶者等が本年（１月から５月までの月分については、前年をいいます。）１月１日に⑪の欄と異なる市町村に住所を有していた場合は、当該住所を下欄に記入してください。
- 8 ⑯の欄は、⑪の欄に記載する児童の兄弟等のうち、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日までの間にある全ての子について、記入してください。
- 9 ⑯の「監護相当の有無」の欄は、監護に相当する日常生活上の世話及び必要な保護をしている場合には、有を○で囲んでください。
- 10 ⑯の「生計費の負担の有無」の欄は、⑯の欄に記載した子が受給者の収入により子の日常生活の全部又は一部を営んでおり、かつ、これを欠くと通常の生活水準を維持することができない場合には、有を○で囲んでください。例えば同居であって子の学費や家賃・食費等の生計費の一部を親が負っている場合、別居であって親が学費や生計費の一部を仕送りしている場合等が該当します。
- 11 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日までの間にある子が海外に留学している場合は、⑯の「海外留学をしている場合の出国年月」の欄に、いつから留学しているか（出国した年月）を記入してください。
- 12 ⑪の欄は、請求者が養育をする18歳に達する日以後の最初の３月31日までの間にある全ての子について、記入してください。
- 13 児童が海外に留学している場合は、⑯の「海外留学をしている場合の出国年月」の欄に、いつから留学しているか（出国した年月）を記入してください。
- 14 ⑪の「生計関係」の欄は、次によって記入してください。  
ア 「同一」は、児童が請求者自身の子である場合や請求者が未成年後見人又は父母指定者である場合で、請求者がその子と生計を同じくしているときに○で囲んでください。  
イ 「維持」は、児童が請求者自身の子でない場合で、請求者がその子の生計を維持しているときに○で囲んでください。
- 15 この請求書には、次の書類を添えて提出してください。なお、当該書類により証明すべき事実を公簿等（マイナンバー制度による情報連携を含みます。）によって市町村長（特別区の区長を含みます。）が確認することができるときは、当該書類は省略することができます。  
ア 児童又は児童の兄弟等が他の市町村に住所を有する場合は、その児童又は児童の兄弟等の住民票の写し又は住民票記載事項証明書であって、その児童又は児童の兄弟等が世帯主である場合にはその旨、その児童又は児童の兄弟等が世帯主でない場合には世帯主との続柄が記載されたもの  
イ 児童が海外に留学している場合は、当該児童が日本国内に住所を有しなくなった日の前日まで引き続き３年を超えて日本国内に住所を有し、教育を受けることを目的として外国に居住していることを明らかにすることができる書類  
ウ 児童が請求者自身の子であり、請求者がその児童と別居している場合は、請求者のその児童に対する養育の状況を明らかにすることができる書類  
エ 請求者が未成年後見人である場合は、当該事実を明らかにすることができる書類  
オ 請求者が父母指定者である場合は、当該事実を明らかにすることができる書類  
カ 児童が請求者自身の子でない場合は、父母とその児童との養育関係及び請求者とその児童との養育関係を明らかにすることができる書類（請求者が未成年後見人又は父母指定者である場合を除く。）  
キ 生計を同じくしない配偶者等と別居し、児童と同居している場合は、当該事実を明らかにすることができる書類  
ク 請求者に配偶者がある場合には、本年（１月から５月までの月分については、前年をいいます。）１月１日に他の市町村に住所を有していた場合は、請求者又は配偶者の前年（１月から５月までの月分については、前々年をいいます。）の所得の額についての市町村長の証明書  
ケ ⑪の欄に３歳に満たない児童がいる請求者が被用者であるときは、当該事実を明らかにすることができる書類  
コ ⑯の欄の「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、「監護相当・生計費の負担についての確認書」  
サ ⑯の欄の「監護相当の有無」及び「生計費負担の有無」がいずれも「有」の場合に、⑯の欄に記載した子が海外に留学している場合は、当該子が日本国内に住所を有しなくなった日の前日

1. ⑦及び⑮の欄を除き、必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。
2. 受給資格者に周知することにより、注意事項を省略することができる。

函館市福祉事務所所長 様

児童手当 認定請求書

|       |   |   |   |
|-------|---|---|---|
| 提出年月日 |   |   |   |
| 令和    | 年 | 月 | 日 |

受付印

※ 太枠内を記入してください。

|                                                                               |                                                                                                         |                                                                 |           |             |                          |                                       |                                                                                                                               |                                                                                                                         |                                       |                  |                     |                                                      |                         |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------|-------------|--------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------|---------------------|------------------------------------------------------|-------------------------|--|--|--|
| 請求者                                                                           | ① (ふりがな)                                                                                                | はこだて たろう                                                        |           |             |                          | ②性別                                   | 男・女                                                                                                                           |                                                                                                                         | ③生年月日                                 | 昭和・平成 61・1・1     |                     | ⑤配偶者                                                 | 有・無                     |  |  |  |
|                                                                               | 氏名<br>(法人名等)                                                                                            | 函館 太郎                                                           |           |             |                          | ④職業                                   | ア. 被用者<br>イ. 公務員<br>ウ. 被用者等でない者                                                                                               |                                                                                                                         | 勤務先<br>名称等                            | (株) はこだてみらい      |                     |                                                      |                         |  |  |  |
|                                                                               | ⑥住所<br>(法人の主たる<br>事務所の所在地)                                                                              | 〒 040 - 0866<br>函館市 東雲 町 丁目 4 番 13 号<br>電話 ( 0138 - 12 - 3456 ) |           |             |                          | 1月1日時点の住所<br>(1～5月分は前年、<br>6～12月分は本年) |                                                                                                                               | (左欄と異なる場合に記入してください)                                                                                                     |                                       |                  |                     |                                                      |                         |  |  |  |
| ⑦個人番号                                                                         | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3                                                                                 |                                                                 |           |             | ⑧請求者の加入している<br>公的年金制度の種類 |                                       | ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. 未加入 エ. その他 ( )<br>※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。<br>( ) 私立学校教職員共済 ( ) 国家公務員共済 ( ) 地方公務員等共済 ( ) 日本郵便共済 |                                                                                                                         |                                       |                  | ⑨所得<br>状況           | 令和●年分所得額<br>(請求者) ○, ○○○, ○○○円<br>(配偶者) ○, ○○○, ○○○円 |                         |  |  |  |
|                                                                               | ⑩ (ふりがな)                                                                                                | はこだて はなこ                                                        |           |             |                          | ⑪性別                                   | 男・女                                                                                                                           |                                                                                                                         | ⑫生年月日                                 | 昭和・平成 62・4・4     |                     | ⑬個人<br>番号                                            | 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 |  |  |  |
| 配偶者等                                                                          | 氏名                                                                                                      | 函館 花子                                                           |           |             |                          | ⑭職業                                   | ア. 被用者<br>イ. 公務員<br>ウ. 被用者等でない者                                                                                               |                                                                                                                         | 1月1日時点の住所<br>(1～5月分は前年、<br>6～12月分は本年) |                  | (左欄と異なる場合に記入してください) |                                                      |                         |  |  |  |
| ⑯児童の兄姉等<br>(18歳に達する日以後の最初の3月<br>31日を経過した後22歳に達する日以後<br>の最初の3月31日までの間にある<br>者) | 児童氏名                                                                                                    | 続柄                                                              | 生 年 月 日   | 監護相当<br>の有無 | 生計費負担<br>の有無             | 同居・別居<br>の別                           | 海外留学をしている<br>場合の出国年月                                                                                                          | [注意]<br>⑯「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<br>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。<br>(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。) |                                       |                  |                     |                                                      |                         |  |  |  |
|                                                                               | (ふりがな) はこだて いちろう                                                                                        | 子                                                               | 平成 16・4・1 | 有・無         | 有・無                      | 同・別                                   | 令和 年 月                                                                                                                        |                                                                                                                         |                                       |                  |                     |                                                      |                         |  |  |  |
|                                                                               | 函館 一郎                                                                                                   |                                                                 |           |             |                          |                                       |                                                                                                                               |                                                                                                                         |                                       |                  |                     |                                                      |                         |  |  |  |
|                                                                               | (ふりがな)                                                                                                  |                                                                 | 平成 . .    | 有・無         | 有・無                      | 同・別                                   | 令和 年 月                                                                                                                        |                                                                                                                         |                                       |                  |                     |                                                      |                         |  |  |  |
| ⑰ 児 童                                                                         | 児童氏名                                                                                                    | 続柄                                                              | 生 年 月 日   | 監護の有無       | 生計関係                     | 同居・別居<br>の別                           | 海外留学をしている<br>場合の出国年月                                                                                                          | 住所<br>(別居の場合)                                                                                                           | ※児童との関係<br>該当する場合に<br>○印              | ※第3子以降の<br>場合に○印 | ※3歳未満の<br>場合に○印     | ※左記以外の<br>場合に○印                                      |                         |  |  |  |
|                                                                               | (ふりがな) はこだて いちこ                                                                                         | 子                                                               | 平成 22・6・1 | 有・無         | 同・維持                     | 同・別                                   | 令和 年 月                                                                                                                        | 配偶者と同じ                                                                                                                  | ・未成年後見人<br>・父母指定者<br>・同居父母            | (月額30,000円)      | (月額15,000円)         | (月額10,000円)                                          |                         |  |  |  |
|                                                                               | 函館 一子                                                                                                   |                                                                 |           |             |                          |                                       |                                                                                                                               |                                                                                                                         |                                       |                  |                     |                                                      |                         |  |  |  |
|                                                                               | (ふりがな) はこだて じろう                                                                                         | 子                                                               | 平成 6・9・1  | 有・無         | 同・維持                     | 同・別                                   | 令和 年 月                                                                                                                        | ●児童住所が請求者と異なる場合は、『同居・別居の別』の別に○を付け、<br>児童が居住する住所を記入してください。配偶者と同じ住所の場合は、<br>『配偶者と同じ』と記入してください。                            | ・未成年後見人<br>・父母指定者<br>・同居父母            | (月額30,000円)      | (月額15,000円)         | (月額10,000円)                                          |                         |  |  |  |
|                                                                               | 函館 二郎                                                                                                   |                                                                 |           |             |                          |                                       |                                                                                                                               |                                                                                                                         |                                       |                  |                     |                                                      |                         |  |  |  |
|                                                                               | (ふりがな)                                                                                                  |                                                                 | 平成 . .    | 有・無         | 同一・維持                    | 同・別                                   | 令和 年 月                                                                                                                        | ●請求者と児童が別住所のため、この認定請求書のほかに<br>「別居監護申立書」の提出が必要となります。                                                                     |                                       | (月額30,000円)      | (月額15,000円)         | (月額10,000円)                                          |                         |  |  |  |
|                                                                               | (ふりがな)                                                                                                  |                                                                 |           |             |                          |                                       |                                                                                                                               |                                                                                                                         |                                       |                  |                     |                                                      |                         |  |  |  |
| (ふりがな)                                                                        |                                                                                                         | 平成 . .                                                          | 有・無       | 同一・維持       | 同・別                      | 令和 年 月                                |                                                                                                                               |                                                                                                                         |                                       |                  |                     |                                                      |                         |  |  |  |
| ⑱支払希望<br>金融機関                                                                 | 名称                                                                                                      | 支店コード                                                           | 支店名       | 口座番号        | 口座名義                     | ※認定・却下年月日                             | ※合計                                                                                                                           |                                                                                                                         |                                       |                  |                     |                                                      |                         |  |  |  |
|                                                                               | 函館 銀行 金庫 信組 農協 漁協 4 1 3 本町 支店 1 2 3 4 5 6 7 (カタカナ) ハコダテ タロウ                                             | ☑ 公金受取口座を利用する (※マイナポータルにおいてご登録いただく必要があります)                      |           | ※支給開始年月     |                          | 受付                                    | 審査                                                                                                                            | 入力                                                                                                                      |                                       |                  |                     |                                                      |                         |  |  |  |
| 備考欄                                                                           | 請求書受付時の不足書類 認定事由 連絡事項<br>未検証 □口座 □別監申立書 □転入<br>公金受取口座に登録している口座に児童手当を振り込みを希望<br>される場合は、こちらにチェックを付けてください。 |                                                                 |           |             |                          |                                       |                                                                                                                               |                                                                                                                         |                                       |                  |                     |                                                      |                         |  |  |  |