

父母のうち、主に生計を支えている方(収入の高い方)が請求者

会社員→アに○
自営業、パート→ウに

婚姻していれば「有」に○
独身であれば「無」に○

太枠内のみ記入し
記名押印に代えて

会社員→アに○
自営業、パート→ウに○

請求者	ふりがな	いなぎ なしのすけ										職業	ア.被用者 イ.公務員 ウ.被用者等でないもの	配偶者の有無	有	無	ふりがな	いなぎ ほなこ										職業	ア.被用者 イ.公務員 (勤務先)
	氏名	稲城 梨之助														稲城市	東長沼2111	マンション101	同居	別居の場合の住所	稲城市	花子					ウ.被用者等でないもの		
	個人番号	○○○○○○○○○○○○○○○○														稲城市	東長沼2111	マンション101	同居	別居の場合の住所	稲城市	花子					ウ.被用者等でないもの		
性別	男	女	生年月日	昭和	○年	○月	○日	平成	請求者の個人番号を記入してください (本人確認書類が必要です)										同居・別居の別	同居	別居	配偶者の個人番号を記入してください (請求者の本人確認書類が必要です)	支払希望金融機関	稲城	銀行	信金 農協 信組			

監護する18歳以下の児童	ふりがな	いなぎ たろう										同居・別居の別	同居	別居	児童の面倒をみていれば「有」に○	有	無	同一・維持	稲城	銀行	信金 農協 信組
	氏名	稲城 太郎										同居	同居	別居	有	無	同一・維持	稲城	銀行	信金 農協 信組	
	ふりがな	いなぎ じろう										同居	同居	別居	有	無	同一・維持	長沼	支店		
	氏名	稲城 二郎										同居	同居	別居	有	無	同一・維持	長沼	支店		
18歳到達後の最初の3月31日までの児童を全員記入										同居	同居	別居	有	無	同一・維持	普通預金・口座番号		○○○○○○○○○○	請求者本人名義(カタカナ)	イナギ ナシノスケ	

加入している年金等	ア.厚生年金保険 イ.私立学校教職員共済 ウ.国家公務員共済 エ.地方公務員等共済 オ.国民年金 カ.その他()
委任状	私は、稲城市子ども福祉部子育て支援課長が、上記指定口座に児童手当を振り込んだときは同時に稲城市より児童手当を受領したものと認めます。 委任期間は児童手当受給期間とします。
1	加入している年金の種類に○ (未加入の場合はカ.に○をつけ、(未加入)と記入)
2	
3	
請求者氏名	稲城 梨之助
令和	○年 ○月 ○日

※備考欄	請求者名義の普通預金口座を指定 ※配偶者や児童の口座は指定できません	
扶養(配人・年少人・人) 老人扶養親族の合計数		
控除後の所得額	判定	支給開始月
円	認定・却下	15日特例 (/)まで
所得制限額	区分	手当月額
0,000円	児童手当・特例給付	,000円

※審査	平成	年度所得の合計額	雑損控除額	医療費控除額	小規模企業共済等掛金控除額
出生	転入(/)	その他(/)			
1月1日時点	市内	市外(/)	口座	/	
医療証申請	/	個人番号	本人	一点	個力・免許・旅券・住力・在
同時・済・後日・市外・しない(/)	/	個人番号	本人	二点	保険証・社員証・医療証・手当証書()号()者

必ず記名してください
(上記の請求者(主生計者)名)

児童手当認定請求書(見本)
※稲城市で初めて申請する場合
(転入・第一子出生など)

口座確認