

児童手当 認定請求書

(宛先) 上越市長

提出年月日

令和 年 月 日

請求者	承諾	上越市児童手当担当職員が審査のため、私及び私の配偶者の課税台帳及び年金情報について、マイナンバーを利用した情報システムにより閲覧することを承諾し、下記のとおり請求します。															受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する ※マイナポータルから公金受取口座を登録している方が登録できます。 →以下金融機関情報は記入不要 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する →以下金融機関情報記入										
	氏名	(署名または記名押印)																支払希望金融機関	金融機関	銀行 農協 信金 労金								
	電話番号	(父携帯 ・ 母携帯 ・ 自宅)										生年月日	昭和 平成	年 月 日	支店	支店 営業部 支所 出張所												
	マイナンバー (個人番号)																		口座番号	(普通)								
	住所	上越市															口座名義			(カタカナ記入)								
	1月1日時点の住所	上記住所と、1～7月分請求は前年、8～12月分請求は本年1月1日時点の住所が異なる方のみ記入																	キャッシュカードの場合はこちらにカード番号を記入してください。									
	加入年金等の種類	ア 厚生年金保険 (勤務先:) イ 国民年金 ウ その他 () ↓ アの方で、公務員の方は選択 { () 国家・地方公務員等共済 (勤務先:) () 私立学校教職員共済																										
配偶者	配偶者の有無	有・無	配偶者ふりがな氏名											配偶者マイナンバー														
			生年月日	(昭和・平成 年 月 日生)										配偶者が公務員の場合は勤務先														
			配偶者住所	請求者と異なる場合のみ記入																								
			1月1日時点の住所	上記住所と異なる場合のみ記入																								
児童※高校生年代までの児童	ふりがな氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	監護有無	生計関係	海外留学をしている場合の出国年月	住所※請求者と異なる場合のみ記入																				
			平成 . .	同居	有	同一	平成 .																					
			令和 . .	別居	無	維持	令和 .																					
			平成 . .	同居	有	同一	平成 .																					
			令和 . .	別居	無	維持	令和 .																					
			平成 . .	同居	有	同一	平成 .																					
		令和 . .	別居	無	維持	令和 .																						
児童※兄弟姉等			平成 . .	同居	有	有	平成 .	※「児童の兄弟等」とは大学生年代の児童をいいます。大学生年代までの児童が3人以上いて、「児童の兄弟等」の「監護有無」と「生計関係」がいずれも「有」の場合は、本請求書と併せて「監護担当・生計費の負担についての確認書」をご提出ください。																				
			令和 . .	別居	無	無	令和 .																					
			平成 . .	同居	有	有	平成 .																					
			令和 . .	別居	無	無	令和 .																					
※譲渡所得の有無		有・無	※所得の状況		年分所得額			※扶養親族等及び児童の数		人																		
					円			(うち70歳以上の同一生計配偶者及び老人扶養親族の合計数)		人																		
※申請者	控除後の所得額	円	年分	※控除	雑損控除額	円	医療費控除	円	小規模企業共済等掛金控除	円	業務調整控除	円																
	所得制限限度額	円	所得の合計額		円	円	円	円	円	円	円																	
※配偶者	控除後の所得額	円	年分	※控除	雑損控除額	円	医療費控除	円	小規模企業共済等掛金控除	円	業務調整控除	円																
	所得制限限度額	円	所得の合計額		円	円	円	円	円	円	円																	
※受付区分					※児童との関係			※支給開始年月		※受給者番号																		
出生、転入(転入日: 前住所地で 月分まで受給) 受給者変更(理由: 現受給者:) その他()					・父母指定者 ・未成年後見人 ・同居父母			令和 年 月																				
※不備					※手当月額					※受付																		
<input type="checkbox"/> 年金 (保険証写し ・ 加入証明) <input type="checkbox"/> マイナンバー (請求者・配偶者・児童) <input type="checkbox"/> 署名または記名押印 <input type="checkbox"/> 口座情報 <input type="checkbox"/> 別居監護申立書 <input type="checkbox"/> 監護相当・生計負担についての確認書 <input type="checkbox"/> その他 ()					3歳未満1・2子					円																		
					3歳未満3子以降					円																		
					3歳以上高校生まで1・2子					円																		
					3歳以上高校生まで3子以降					円																		
					計					円																		
◎ 太枠外の※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。 ◎ 記載された個人情報、は、児童手当に関する業務以外には使用しません。																												