

## 児童手当改正(拡充) &lt;令和6年10月分以降&gt;専用

## 児童手当認定(額改定)請求書

CHILD ALLOWANCE APPLICATION FORM

江戸川区長 殿

[新規・額改定:第 子追加]

受付年月日・受付者	15日以内	認定番号
有・無		

太枠の中をご記入ください  
(網掛け部分は記入不要)

記入日	以下とのおり、生計中心者として下記児童を養育しているため、児童手当の受給資格の認定(額改定)を請求します。児童手当は下記の請求者の口座に振り込んでください。 ・児童手当の支給要件を審査するため、江戸川区が必要と認める税及び年金情報等の公簿等の確認を行ふことに同意します。 ・公簿確認を行う際、マイナンバー(個人番号)を利用した情報照会を行うことに同意します。なお、公簿等で確認できない場合は、区が必要と認める関係書類の提出を速やかに行います。 ・審査に必要な関係書類等の提出を正当な理由なく期限までに提出できない場合、この申請は却下となることに同意します。															
年月日																
フリガナ ① 氏名 Name				② 続柄	③ 生年月日 Birthday	④ 同別居	⑤ 職業 Occupation	⑥ 個人番号 My number ※第2子以降追加の場合は記載不要				⑦ 課税地 (1月1日時点の住所) Address on JAN. 1st				
(生計中心者) Applicant				本人	S H		有 Working 無 None ⇒ 公務員共済 加入 未加入 (公務員のみ勤務先) 公務員勤務先TEL — —					今年の1月1日 THIS year	昨年の1月1日 LAST year			
(8)住所 江戸川区												都道府県	区市町村	都道府県	区市町村	
(配偶者等) Spouse				妻 夫	S H	同 living together 別 separation	有 Working 無 None ⇒ 公務員共済 加入 未加入 (公務員のみ勤務先) 公務員勤務先TEL — —					都道府県	区市町村	都道府県	区市町村	
(9)別居先住所												海外⇒(国名: )	海外⇒(国名: )	海外⇒(国名: )	海外⇒(国名: )	
➡ 配偶者なしの場合その事由 (離婚・死亡・未婚・その他)																
児童 0歳から 18歳 到達後最初の 3月 31日まで	Child			H R	同 living together 別 separation 維持	開始月 3歳未満 3歳-18歳	所得				備考			その他		
	⑨別居先住所						<請求者>配控 有・無/扶養人 住民登録							来庁	□ 本人 <input type="checkbox"/> 代理人(配偶者含む)	
	Child			H R	同 living together 別 separation 維持		所得							⇒	□ 委任状 <input type="checkbox"/> 医療証 <input type="checkbox"/> その他( )	
	⑨別居先住所						控除							1点	□ マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート	
	Child			H R	同 living together 別 separation 維持		差引								□ 在留カード <input type="checkbox"/> 住基カード □ その他( )	
	⑨別居先住所						<配偶者> 扶養人 住民登録							2点	□ 保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳・各種手当証書 □ 写真なし身分証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 母子手帳 □ その他( )	
Child			H R	同 living together 別 separation 維持		所得							番号確認	<本人> □ 記載あり <input type="checkbox"/> 記載なし ⇒ 同意あり □ マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票 <配偶者> □ 記載あり <input type="checkbox"/> 記載なし ⇒ 同意あり □ マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票		
児童の兄弟等	① 氏名	② 続柄	③ 生年月日	④ 同別居	① 氏名	② 続柄	③ 生年月日	④ 同別居	控除				関係者指定者 未成年後見人 同居父母 養育者 住所要件			
		H R	同・別			H R	同・別		差引				事由 □ 出生 <input type="checkbox"/> 公務員退職 <input type="checkbox"/> 監護・生計有 □ 転入 <input type="checkbox"/> 同居父母 <input type="checkbox"/> その他			
※請求者が経済的な負担を負っている22歳到達後最初の3月31日までの子(児童の兄弟等と児童の合計人数が3人以上の場合にのみ記入)。																
⑩年金	1 国民年金 National pension	2 厚生年金 Employee pension	国家公務員共済・地方公務員共済の組合員の方は、請求者の保険証のコピーが必要です。 例) 国立大学法人の職員・日本郵政共済組合の組合員 ※記号・番号・保険者番号を黒塗り等で被覆してください。													
	□ 国家公務員共済 □ 地方公務員共済 □ 私立学校教職員共済	□ 未加入 uninsured														
⑪振込先	金融機関名 ※第2子以降追加の場合は記載不要				口座名義(カタカナ) 請求者名義 ※配偶者・児童名義の口座は指定できません				銀行番号 Bank code	店番号 Branch code	普通	口座番号 Account number				
	Bank 銀行 信金 Branch 支店 信組 農協 出張所				Applicant's name											
□ 公金受取口座を利用する方は左記の□にチェックをしてください (チェックをされた方は口座の記入は必要ありません)。																
⑫電話番号	請求者 Applicant	Phone number — —			前居住地	区市町村 月 日			TEL確認済 連絡票あり	令和 年 月 日 認定 審査 入力 確認						
	配偶者 Spouse	— —			消滅日	受給者	申請者・配偶者 児童 その他( )	算定期間 人	支給人							