児童手当認定(額改定)請求書

CHILD ALLOWANCE APPLICATION FORM

〔 新 規 ・ 額 改 定 : 第　　子追加〕

江戸川区長　殿

受付年月日・受付者	15日以内	認定番号	【Sample】
	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

以下のとおり、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うことに同意します。
・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。

Please fill in parent name who is high income.

	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 今年の1月1日 THIS year	昨年の1月1日 LAST year
請求者（生計中心者）	Applicant John Smith	本人	S H 60・1・1		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	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	都道府県 Tokyo 区市町村 Edogawa	都道府県 区市町村
	⑧住所 江戸川区						海外⇒(国名：)	海外⇒(国名： America)
配偶者等	Spouse Jane Smith			同・別	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	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 1 2	都道府県 Tokyo 区市町村 Edogawa	都道府県 区市町村
	⑨別居先住所						海外⇒(国名：)	海外⇒(国名： America)

When you or your child don't live with you, please write your spouse and your child's adress in this field.

配偶者なしの場合その事由 （ 離婚・死亡・未婚・その他 ）

When you don't have spouse,please circle one item that apply to you.
(divorce/death/unmarried/other)

If you and your spouse are public officer in Japan, please write your office and office's phone number.
If you and your spouse are NOT public officer, you don't need to write this field.

Please write yours and your spouse's my number.
When you submit this sheet by post, you must enclose your identification document's copy.
If you don't enclose your identification document's copy, we can't link with my number,so you have to submit it.
※When you make an application for 2nd and more child, you don't need to write this field.

Please write yours and your spouse's adress on January 1st of this year and last year.

If you write country name except Japan,you may have to submit your passport's copy.
In that case, we will send you a notification paper.

		開始月	3歳未満	3歳-18歳	所得	備考	その他
児童 0歳から18歳到達後最初の3月31日まで	Child ⑨別居先				配控 有・無／扶養 人		
	Child ⑨別居先住所						
	Child John Smith Junior Child H R 6・1・1						
	Child ⑨別居先住所						

If you are raising your child between the age of 18 and 22, please fill in child's name and date of birth.

児童の兄姉等	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
	Jany Smith	Child H R	17・1・1	同・別			H R ・ ・	同・別

※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(児童の兄姉等と児童の合計人数が3人以上の場合にのみ記入)。

所得 / 控除 / 差引

番号確認	関係	事由
<本人> □ 記載あり □ 記載なし ➡ □ 同意あり □ マイナンバーカード □ 通知カード □ 住民票 <配偶者> □ 記載あり □ 記載なし ➡ □ 同意あり □ マイナンバーカード □ 通知カード □ 住民票 □ その他 （ ）	父母指定者　未成年後見人　同居父母 養育者　住所要件	□ 出生 □ 公務員退職 □ 監護・生計有 □ 転入 □ 同居父母 □ その他

⑩年金 1 国民年金 National pension　2 厚生年金 Employee pension　□ 国家公務員共済　※左記の共済組合員の方は該当箇所

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。

Please check here if you have a public money account.
Can't designate your spouse's and your child's account.
※When you make an application for 2nd or more child, you don't need to check here.It will be the same account as the older child.

⑪振込先　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 信組 農協　店　出張所

Applicant's name ジョン　スミス

銀行番号 Bank code	店番号 Branch code	普通	口座番号 Account number

□ **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）。**

Please fill in your bank account.
Don't designate your spouse's and your child's account.
※When you make an application for 2nd and more child, you don't need to write this field.It will be the same account as the older child.

不足書類
預金口座　養育事実の同意書　保険証
戸籍の附票　(本人・配偶者等)
パスポートコピー(本人・配偶者等)
受給資格に係る申立書　生計中心の申立書
税同意書　措置決定(解除)通知　民調
申立書(　　)
本人確認書類 (身元・個人番号)
情報照会 (本人・配偶者・年金)
監護相当・生計費の負担についての確認書
その他(　　)

⑫電話番号

	Phone number
請求者 Applicant	080—1234—5678
配偶者 Spouse	080—8765—4321

Please fill in yours and your spouse's phone number that you can take weekday daytime.

消滅日	受給者	認定・却下	確認
	その他( ) 児童 人		

2024.10版