

児童手当認定(額改定)請求書

CHILD ALLOWANCE APPLICATION FORM

江戸川区長 殿

受付年月日・受付者	15日以内	認定番号	【記載例】
	有・無		

請求者・配偶者等の個人番号をご記入ください。
郵送申請の場合は、本人確認書類のコピーを必ず同封してください。
 同封のない場合は、個人番号を利用した情報連携ができないため、別途提出いただく必要があります。
 ※第2子以降の申請をする場合は、この欄は記入不要です。

請求者は生計中心者(父母のうち所得の高い方)の氏名を記載してください。

記入日	以下のとおり、生計中心者として下記児童手当の要件を審査するため、マイナンバー(個人番号)等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。					
① 氏名 Name	② 続柄	③ 生年月日 Birthday	④ 同居	⑤ 職業 Occupation	⑥ 個人番号 My number	⑦ 課税地 (1月1日時点の住所) Address on JAN. 1st
Edgawa Tarou	本人	60.1.1		有 Working / 無 None 公務員共済 加入 未加入	※第2子以降追加の場合は記載不要	今年1月1日 THIS year / 昨年1月1日 LAST year
江戸川 太郎					1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	東京 江戸川 市町村
⑧ 住所 江戸川区						海外⇒(国名:)
Edgawa Hanako					9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 1 2	東京 江戸川 千葉 市町村
江戸川 花子						海外⇒(国名:)
⑨ 別居先住所						
配偶者なしの場合その事由 (離婚・死亡・未婚・その他)						

請求者と別居している場合は、この欄に住所を記載してください。

職業「有」に○をした方は、「公務員共済の加入・未加入」に○をつけてください。
 公務員の方は、**公務員勤務先と勤務先の電話番号**を必ず記載してください。
 加入に○があり、以下が余白の場合電話確認をする場合があります。

配偶者なしの場合は、当てはまる箇所に○をつけてください。

【課税地の確認のために必要です】
 ・今年および昨年の1月1日に住民票のあった自治体を区市町村名まで記載してください。
 日本に住民登録がなかった場合は国名を記載してください。
 (注)住民登録地と異なる自治体で課税されている場合は、その区市町村名を記載してください。

【日本に住民登録がない期間が以下に該当する方】
 <支給開始月(※1):6月~12月>の方で、**今年の1月1日に日本に住民登録がない場合**
 ⇒今年の1月1日に日本に住民登録がないことを証明するための書類 ①または②
 <支給開始月(※1):1月~5月>の方で、**昨年の1月1日に日本に住民登録がない場合**
 ⇒昨年の1月1日に日本に住民登録がないことを証明するための書類 ①または②
 ①日本国籍の方⇒**戸籍の附票**
 (出国日と入国日の記載があるもの)
 ②外国籍の方⇒**パスポートのコピー**
 (顔写真のページと、その年の1月1日に日本にいなかったことを証明できるページ)

(※1)支給開始月について
 児童手当は申請の翌月が支給開始月になります。ただし、15日特例(※2)に該当する場合は要件の発生した月の翌月(=申請した月)が支給開始月です
 (※2)15日特例⇒月の後半に要件(出生・転入)が発生した場合に、**要件の発生した日(出生は誕生日、転入は前住所地の転出予定日)の翌日から15日以内**の申請ならば、要件の発生した月の翌月を支給開始月とする特例

児童の兄弟等に記載した方は、「監護相当・生計費の負担についての確認書」の提出が必要です。

保険証の保険者名が
 ・国家公務員共済
 ・地方公務員共済
 ・私立学校教職員共済
 の方は、該当する共済にチェックをつけてください。

国家・地方公務員共済の場合は、請求者の**健康保険証のコピー**を添付してください。
 ※記号・番号・保険者番号を黒塗り等で被覆してください。

請求者名義の公金口座になります。配偶者・児童名義は指定できません。
 ※上のお子様と同じ口座になります。第2子以降の申請をする場合はチェックは不要です。

1 国民年金 National pension	2 厚生年金 Employee pension	3 未加入 uninsured
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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		
Edgawa Tarou		
銀行番号 Bank code	店番号 Branch code	口座番号 Account number

平日の日中に連絡の取れる電話番号を記載してください。

請求者名義の口座を記載してください。配偶者・児童名義は指定できません。
 ※上のお子様と同じ口座になります。第2子以降の申請をする場合は記載不要です。

⑫ 電話番号	Phone number
請求者 Applicant	080-1234-5678
配偶者 Spouse	080-8765-4321

太枠の中をご記入ください(網掛け部分は記入不要)

足
書
類
文
書
類
税
務
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
其
他
()

日 認定 ・ 却下
力 確 認