

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
	有・無	

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。
年 月 日 ・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。

フリガナ		② 続柄	③ 生年月日 Birthday	④ 同別居	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				
① 氏名 Name					有 Working ・ 無 None	※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	
Applicant		本人	S H	同別居	公務員共済 加入 未加入 (公務員のみ勤務先)			都道府県	区市町村	都道府県	区市町村
⑧ 住所 江戸川区					公務員勤務先TEL			海外⇒(国名:)	海外⇒(国名:)		
Spouse		妻・夫	S H	同別居	有 Working ・ 無 None			都道府県	区市町村	都道府県	区市町村
⑨ 別居先住所					公務員共済 加入 未加入 (公務員のみ勤務先)			海外⇒(国名:)	海外⇒(国名:)		
					公務員勤務先TEL						

配偶者なしの場合その事由 (離婚・死亡・未婚・その他)				開始月	3歳未満	3歳-15歳	所得	備考	その他
児童	Child	H R	同別居	同・維持			<請求者>配控有・無/扶養人		来庁 ⇒ □ 本人 □ 委任状 □ 代理人(配偶者含む)
⑨ 別居先住所			別	維持			住民日		□ 委任状 □ 医療証 □ その他()
Child	Child	H R	同別居	同・維持			所得		□ マイナンバーカード □ 免許証 □ パスポート
⑨ 別居先住所			別	維持			控除		□ 在留カード □ 住基カード
Child	Child	H R	同別居	同・維持			差引		□ その他 ()
⑨ 別居先住所			別	維持			<配偶者> 扶養人		□ 保険証 □ 年金手帳・各種手当証書
Child	Child	H R	同別居	同・維持			住民日		□ 写真なし身分証 □ 住民票 □ 母子手帳
⑨ 別居先住所			別	維持			所得		□ その他 ()

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	差引	関係
		H R		同・別		H R		同・別			父母指定者 未成年後見人 同居父母
											養育者 住所要件
	※請求者が経済的な負担を負っている22歳到達後最初の子(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)。										事由
											□ 出生 □ 公務員退職 □ 監護・生計有
											□ 転入 □ 同居父母 □ その他

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。									
3 未加入 uninsured		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。									

金融機関名		口座名義(カタカナ) 請求者名義				銀行番号	店番号	口座番号			
※第2子以降追加の場合は記載不要		※配偶者・児童名義の口座は指定できません				Bank code	Branch code	Account number			
Bank	銀行 信金 Branch	支店	Applicant's name								
	信組 農協	出張所									
□ 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	前住地	区市町村	月	日	TEL確認 連絡票あり	令和 年 月 日	認定・却下
	配偶者 Spouse		消滅日	受給者	申請者・配偶者	児童	算定 人	審査	入力
				その他()			支給 人		確認

太枠の中をご記入ください(網掛け部分は記入不要)