

# 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
	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

氏名 Name  
 エドガワ タロウ  
**江戸川 太郎**

② 続柄  
 本人

③ 生年月日 Birthday  
 60 . 1 . 1

④ 同居

⑤ 職業 Occupation  
 有 Working 無 None  
 公務員共済 加入 **未加入**

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 1月1日 THIS year 昨年 1月1日 LAST year  
 東京 江戸川 市町村 都道府県  
 海外⇒(国名: ) 海外⇒(国名: アメリカ)

⑧ 住所 江戸川区 中央1-4-1

配偶者等  
 氏名 Name  
 エドガワ ハナコ  
**江戸川 花子**

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。

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)

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。

⑨ 別居先住所  
 江戸川 三郎

配偶者なしの場合は、当てはまる箇所○をつけてください。

【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)

⑨ 別居先住所  
 江戸川 一郎

加入している保険が  
 ・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。

(※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(出生は出生日、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

⑩ 国民年金  
 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  私立学校教職員共済

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  
 エドガワ タロウ

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

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。

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。

⑪ 電話番号  
 請求者 Applicant 080-1234-5678  
 配偶者 Spouse 080-8765-4321

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。

日 認定 却下  
 力 確認

太枠の中をご記入ください(網掛け部分は記入不要)