児童手当認定(額改定)

CHILD ALLOWANCE APPLICATI

【記載例】

月日・受付者	15日以内	認定番号
	有・無	

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。

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別紙1に貼付したもの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。

太枠の中をご記入ください

	フリガナ ① 氏　名 Name	② 続柄	③ 生年月日 Birthday	④ 国籍	⑤ 同別居	⑥ 職業 Occupation	番号 My number 追加の場合は記載不要
請求者（生計中心者）Applicant	エドガワ　タロウ 江戸川　太郎		[✓ S] H	[✓ 日]		[✓ 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
配偶者等 Spouse	エドガワ　ハナコ 江戸川　花子	妻・夫	S [✓ H]	[✓ 日]・外	同 living together・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 9 8

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。

⑧ 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	東京 [✓ 都]道府県　江戸川 [✓ 区]市町村 海外⇒(国名：)	都道府県　区市町村 海外⇒(国名：アメリカ)
配偶者	東京 [✓ 都]道府県　江戸川 [✓ 区]市町村 海外⇒(国名：)	千葉 都道府[✓ 県]　市川 区[✓ 市]町村 海外⇒(国名：)

児童 0歳から18歳到達後最初の3月31日まで

	氏名	続柄	生年月日	国籍	同別居
Child	エドガワ　イチロウ	子	[✓ H] R 31.1.1	[✓ 日]・外	[✓ 同] living together・別
Child	エドガワ　ジロウ 江戸川　二郎		H [✓ R] 3.1.1	[✓ 日]・外	[✓ 同] living together・別
Child				外	同 living together・別
Child				外	

⑨別居先住所

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。

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。

開始　中未　中学　所得　有・無／扶養　人　備考　その他

来庁 □ 本人 ⇒ □ 委任　（配偶者 含む） □ その他（　）

住民日　所

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。

【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 原本**
（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 年金

1国民年金 National pension	[✓ 2] 厚生年金 Employee pension
3未加入 uninsured	□ 国家公務員共済 □ 地方公務員共済 □ 私立学校教職員共済

※左記の共済組合員の方は該当箇所にチェックを入れてください。

国家公務員共済・地方公務員共済の保険証の**コピー**が必要です。例）国立大学法人
※記号・番号・保険者番号を黒塗り等で被

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	銀行者 Bank c
Bank　[✓ 銀行] 信金 信組 農協　Branch　[✓ 支店] 出張所	Applicant's name エドガワ　タロウ	

□　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。）

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。

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。

⑫ 署名

・児童手当の　を審査するため、江戸川区が必要と　が必要と認

請求者 住所　江戸川区　1

Applicant's name 請求者 氏名　江戸川　太郎

Spouse's name 配偶者 氏名　江戸川　花子

⑬ 連絡先 Phone number

請求者 Applicant　080－1234－5678

配偶者 Spouse　080－9876－5432

令和　年　月　日				認定 ・ 却下
審査	入力	確認		

前住地	区市町村	月	日	TEL確認済 連絡票あり	
消滅日	受給者	申請者　配偶者 その他（　）	児童　人	算定　人	支給　人

2023.02版