児童手当　認定請求書

□新規認定　□増額改定　□減額改定　□消滅届出　□口座変更　□その他変更

請求者個人番号（マイナンバー）12桁	配偶者個人番号（マイナンバー）12桁

長野市長　宛

請求者内容

請求年月日	令和　　年　　月　　日				
住所	長野市				
	電話番号　（　　）				
(フリガナ) 請求者氏名		生年月日	昭和 平成　年　月　日	性別	男・女
		勤務先（会社名等）			
配偶者の有無	有・無	(フリガナ) 配偶者の氏名		配偶者の生年月日	昭和 平成　年　月　日
				配偶者の職業	ア．会社員（被用者）　イ．自営業（非被用者） ウ．公務員（勤務先：　　） エ．その他（パート等）　オ．なし
請求者と配偶者との同居・別居	同居・別居	配偶者との別居の理由			
別居先の住所					
令和７年１月１日現在の所在地	請求者	□長野市　□長野市外（　　市・区 町・村）			
	配偶者	□長野市　□長野市外（　　市・区 町・村）			

□児童手当受給資格の確認に必要な以下の項目について、同意します。
（１）市が請求者及び配偶者の所得情報等について、公簿等の確認を行うこと
（２）公簿等により確認できない場合は、関係書類を市へ提出すること

対象となる児童の内容（18歳に達する日以後の最初の３月31日までの間にある者全員）

氏名（フリガナ）	生年月日	性別	続柄	同居・別居	監護	生計
	平成 令和　年　月　日	男・女		同居・別居	有・無	同一・維持
	平成 令和　年　月　日	男・女		同居・別居	有・無	同一・維持
	平成 令和　年　月　日	男・女		同居・別居	有・無	同一・維持

児童の兄姉等（18歳に達する日以後の最初の３月31日を経過した後22歳に達する日以後の最初の３月31日までの間にある者）

氏名（フリガナ）	生年月日	性別	続柄	同居・別居	監護相当	生計費負担
	平成 令和　年　月　日	男・女		同居・別居	有・無	有・無
	平成 令和　年　月　日	男・女		同居・別居	有・無	有・無

請求者の加入年金種別	ア．厚生年金保険	（　）私立学校教職員共済	イ．国民年金（３号被保険者含む）
	※右記の共済組合の組合員である場合は括弧内に○を記入してください。	（　）国家公務員共済	ウ．年金未加入
		（　）地方公務員等共済	エ．その他（　　）

支払希望口座（請求者名義）	銀行　信金 農協　信組 金庫	支店・支所 営業部・出張所
	金融機関コード	支店コード
普通預貯金口座番号	口座名義人カナ ※請求者以外（配偶者、児童）は不可	

受給者宛名番号
配偶者宛名番号
児童宛名番号
児童の兄姉宛名番号

住記	入力	審査

受付	受付日　・　・
	本篠松穂川更七信古柳浅豆朝槻 長安小芋豊戸鬼岡芹牧三吉新中
	受付者

備考
□確認書

（１）新規・増額改定の理由
①出生した
②転入した
③受給者変更（　　）
④その他（　　）

マイナンバー確認書類
マイナンバーカード
マイナンバー付き住民票
その他（　　）

本人確認書類
マイナンバーカード　運転免許証　パスポート
通知文　社員証　学生証　保険証
資格証　その他（　　）

（２）消滅・減額の理由

発生年月日
年　月　日

後日提出書類
□口座
□申立書・その他
（　　）

所得	請求者	円	□受給者
	配偶者	円	□

フラグ	要・不要	認定区分	認定／却下
減額開始・終了 年月	算定児童		算定月額
	10,000円	人	,000円
	15,000円	人	,000円
	30,000円	人	,000円
	合　計	人	,000円

R7.7～