記入例　**その他変更の場合**

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　7 年　4 月　20

住所　長野市　大字鶴賀緑町1613番地

日中連絡の取れる電話番号

電話番号 090 （****）****

（フリガナ）ナガノ タロウ

請求者氏名　長野　太郎

生年月日　昭和 55 年 1 月 14 日　性別　男

勤務先（会社名等）（株）信州商事

配偶者の有無　有・無

（フリガナ）配偶者

配偶者の生年月日　昭和 年 月 日

請求者と配

別居先の住

令和6年

記　入　不　要

□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
	年 月 日				有・無	同一・維持
					有・無	同一・維持
					有・無	同一・維持
	令和	女		別居	有・無	有・無

記　入　不　要

監護相当	生計費負担
有・無	有・無
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　（　）国家公務員共済　（　）地方公務員等共済　イ．国民年金（3号被保険者含む）　ウ．年金未加入　エ．その他（　）

※右記の共済組合の組合員である場合は括弧内を記入してください。

銀行　信金　農協　信組　支店・支所

新しく変更した年金種別を選択
※厚年→国年、国年→厚年のように種別が変わった場合のみの申請で構いません。

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

備考

住記	入力	審査

受付　受付日　.　.

本篠松穂川更七信古柳浅大朝槻長安小芋豊戸鬼岡芹牧三吉新中

受付者

(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　保険証
パスポート　通知文　社員証　学生証
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
□[redacted]
□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
開始・終了	算定児童		算定月額
	10,000円	人	,000円
	15,000円	人	,000円
年月	30,000円	人	,000円
	合計	人	,000円

R7.4～