

記入例

消滅の場合

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

長野市長 宛
請求者内容

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

請求年月日 令和 7 年 4 月 20 日

住所 長野市 大字鶴賀緑町1613番地

電話番号 090 (****) ****

日中連絡の取れる電話番号

記入不要

(フリガナ) 請求者 氏名 ナガノ タロウ 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 配偶者の (フリガナ) 配偶者の 昭和 年 月 日

記入不要

必ず受給者本人が記入してください。

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
ナガノ ジロウ	平成 21 08 15	男	子	同居	有	同一維持
長野 じろう	令和 2 1 08 15	女	子	同居	有	同一維持
ナガノ リンゴ	平成 25 01 04	男	子	同居	有	同一維持
長野 りんご	令和 2 5 01 04	女	子	同居	有	同一維持

児童を全員記入

監護は無、生計欄は空欄で記入してください。

児童の兄弟等（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）

氏名（フリガナ）	生 年 月 日	性別	続柄	同居・別居	監護	生計
	平成 年 月 日	男・女		同居・別居	有・無	有・無
	平成 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

支払希望 請求者

受給者宛名番号

受付日

児童宛名番号

児童の兄弟宛名番号

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

後日提出書類
□口座
□申立書・その他

発生年月日 年 月 日

所得 請求者 円 □受給者 円 □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