

## 記入例

## 増額(出生)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
年月日 令和 7年 4月 20日	
長野市 大字鶴賀緑町1613番地	
電話番号 090 (****) ****	

請求者は、上の子の児童手当の受給者と同じになります。父と母それぞれで受給することはできません。

(フリガナ) 請求者 氏名	ナガノ タロウ	生年月日 昭和 平成 55年1月14日	性別 男 女
配偶者 の有無	長野 太郎	勤務先 (会社名等)	(株)信州商事
配偶者 の有無	(フリガナ)	配偶者の 生年月日 昭和	年 月 日
配偶者 の有無		被用者 (市・区) 町・村 (市・区) 町・村	
記 入 不 要			

□児童  
(1) 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 相当	生計費 負担
ナガノ ジロウ	平成 令和 210815	男 子	○ 子	同居 別居	有 無	同一 維持
長野 じろう	平成 令和 210815	男 女	○ 女	同居 別居	有 無	同一 維持
	平成 令和 210815	男 女	○ 女	同居 別居	有 無	同一 維持

今回増額の対象となる児童のみを記入

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 210815	男 女	○ 女	同居 別居	有 無	有 無
	平成 令和 210815	男 女	○ 女	同居 別居	有 無	有 無

請求者の 加入年金 種別	<input checked="" type="radio"/> 厚生年金保険	<input type="checkbox"/> 私立学校教職員共済	イ. 国民年金(3号被保険者含む)
	<input type="checkbox"/> 國家公務員共済	ウ. 年金未加入	
	<input type="checkbox"/> 地方公務員等共済	エ. その他( )	

※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。

支払希望 方法	銀行 信金 農協 信組	支店・支所 部・出張所
変更がある場合のみ記入 (児童ごと振込口座を分けることはできません)		
不可		

受給者宛名番号	住記	入力	審査	受付日
配偶者宛名番号				本様松穗川更七信古柳浅豆朝根 長安小芋豊戸鬼岡岸牧三吉新中
児童宛名番号				受付者

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

請求者が児童を監督保護している(面倒をみている)場合は「有」に○印	備考
-----------------------------------	----

請求者が児童と住民票上別居している場合は、「別居」に○印 ※別居の場合は、「別居監護申立書」が別途必要です。	年 月 日	円 受 給 者
不要	認定区分	認定/却下
減額 開始・終了 年 月	算定児童	
	10,000円	人 .000円
	15,000円	人 .000円
	30,000円	人 .000円
合計		人 .000円