

(提出先)

記入例 出生

児童手当 認定請求書

R6制度改正～

令和6年8月3日提出

公金受取口座を利用する
(利用する者は口座情報の記入不要。記入された場合、公金受取口座の利用希望を取り下げます。)

請求者 (生計中心者)	フリガナ 氏名	ヒラツカ タロウ 平塚 太郎	性別 男	生年月日 昭和 60年1月5日 平成	勤務先名称 (株)ひらつか	支払希望金融機関 銀行	店番 123	
	現住所 電話	平塚市 浅間町9-1	電話 (090) 1234-5678	勤務先名称 請求者個人番号	勤務先名称 (株)ひらつか	勤務先名称 請求者個人番号 00000000000000	預金種別 口座番号 口座名義人(カタカナ)	
配偶者	フリガナ 氏名	ヒラツカ ハナコ 平塚 花子	性別 女	生年月日 昭和 2年5月1日 平成	勤務先名称(配偶者公務員の場合) 連絡先	申請事由 <input checked="" type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 監護 <input type="checkbox"/> 受給者変更 <input type="checkbox"/> 制度改正 <input type="checkbox"/> その他	加入している年金の種類 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金保険 ※次の共済組合員である場合は選択してください。保険証コピーの添付が必要です。 <input type="checkbox"/> 私立学校教職員共済 <input type="checkbox"/> 国家公務員共済 <input type="checkbox"/> 地方公務員等共済 イ. 国民年金(3号被保険者含む) ウ. その他()	
	現住所 (別居の場合のみ)	平塚市 浅間町9-1	電話 (090) 1234-5678	勤務先名称 配偶者個人番号	勤務先名称 (株)ひらつか	勤務先名称 配偶者個人番号 11111111111111	加入している年金の種類 イ. 国民年金(3号被保険者含む) ウ. その他()	
二十二歳未満の児童	氏名(フリガナ)	ヒラツカ ヨウ 平塚 葉	続柄 子	生年月日 平成 6年8月1日 令和	同居・別居 同居	監護 有	生計 同一	児童区分 3歳未満 3歳～高校生 大学生年代※
	氏名(フリガナ)	ヒラツカ ヨウ 平塚 葉	続柄 子	生年月日 平成 年 月 日	同居・別居 同居	監護 有	生計 同一	児童区分 3歳未満 3歳～高校生 大学生年代※
	氏名(フリガナ)	ヒラツカ ヨウ 平塚 葉	続柄 子	生年月日 令和 年 月 日	同居・別居 別居	監護 無	生計 維持	児童区分 3歳未満 3歳～高校生 大学生年代※
	氏名(フリガナ)	ヒラツカ ヨウ 平塚 葉	続柄 子	生年月日 平成 年 月 日	同居・別居 同居	監護 有	生計 同一	児童区分 3歳未満 3歳～高校生 大学生年代※

<※確認事項>
 公金受取口座を利用する場合は、事前にマイナポータルでの口座登録が必要です。登録方法については、デジタル庁ホームページにて御確認ください。

1. 請求者(生計中心者)の氏名を請求者本人が記入してください。
2. 請求者の本人確認書類として、マイナンバーカード(個人番号カード)、自動車運転免許証、パスポート等の写しを添付してください。
3. 口座確認のため、通帳またはキャッシュカードの写しを添付してください。(通帳レス等添付が難しい場合は省略可)
4. 共済組合員の方は、保険証の写しを添付してください。

(提出先)

記入例 転入

児童手当 認定請求書

R6制度改正～

令和6年8月3日提出

公金受取口座を利用する
(利用する者は口座情報の記入不要。記入された場合、公金受取口座の利用希望を取り下げます。)

請求者 (生計中心者)	フリガナ 氏名	ヒラツカ タロウ 平塚 太郎	生年月日 昭和 平成	50年1月5日	ア 会社員 イ 公務員 ウ その他 ()	勤務先名称 (株)ひらつか	支払希望金融機関 店番	123							
	現住所 電話	平塚市 浅間町9-1	電話	(090) 1234-5678	父・母	請求者個人番号 00000000000000	ひらつか 銀行 信用金庫 浅間町 農協 支店								
配偶者	フリガナ 氏名	ヒラツカ ハナコ 平塚 花子	生年月日 昭和 平成	53年5月1日	ア 会社員 イ 公務員 ウ その他 ()	勤務先名称 (配偶者公務員の場合) 連絡先	申請事由	<加入している年金の種類>							
	現住所 (別居の場合のみ)	厚木市厚木1-1-101 アツギシティ	転入年月日	6.8.1	配偶者個人番号	1111111111111111	<input type="checkbox"/> 出生 <input checked="" type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 監護 <input type="checkbox"/> 受給者変更 <input type="checkbox"/> 制度改正 <input type="checkbox"/> その他	厚生年金保険 ※次の共済組合員である場合は選択してください。保険証コピーの添付が必要です。 <input type="checkbox"/> 私立学校教職員共済 <input type="checkbox"/> 国家公務員共済 <input type="checkbox"/> 地方公務員等共済 イ. 国民年金 (3号被保険者含む) ウ. その他 ()							
二十二歳未満の児童	氏名 (フリガナ)	ヒラツカ イチロウ 平塚 一郎	続柄	子	生年月日	平成 令和	17年12月1日	同居・別居	同居	監護	有	生計	同一	児童区分	3歳未満 3歳～高校生 大学生年代※
	氏名 (フリガナ)	ヒラツカ ジロウ 平塚 次郎	続柄	子	生年月日	平成 令和	18年8月9日	同居・別居	同居	監護	有	生計	同一	児童区分	3歳未満 3歳～高校生 大学生年代※
	氏名 (フリガナ)	ヒラツカ サブロウ 平塚 三郎	続柄	子	生年月日	平成 令和	19年6月7日	同居・別居	同居	監護	有	生計	同一	児童区分	3歳未満 3歳～高校生 大学生年代※
	氏名 (フリガナ)	ヒラツカ サブロウ 平塚 三郎	続柄	子	生年月日	平成 令和	19年6月7日	同居・別居	同居	監護	有	生計	同一	児童区分	3歳未満 3歳～高校生 大学生年代※

<※確認事項>
 公金受取口座を利用する場合は、事前にマイナポータルでの口座登録が必要です。登録方法については、デジタル庁ホームページにて御確認ください。

1. 請求者 (生計中心者) の氏名を請求者本人が記入してください。
2. 児童の兄弟等 (18歳到達後の最初の年度末の翌日から22歳到達後の最初の年度末まで) を含めると3人以上いる場合には、別紙「監護相当・生計費の負担についての確認書」を記入してください。
3. 請求者の本人確認書類として、マイナンバーカード (個人番号カード)、自動車運転免許証、パスポート等の写しを添付してください。
4. 口座確認のため、通帳またはキャッシュカードの写しを添付してください。(通帳レス等添付が難しい場合は省略可)

(提出先)

記入例 その他

児童手当 認定請求書

平塚市長

R6制度改正～

令和6年9月3日提出

公金受取口座を利用する
(利用する者は口座情報の記入不要。記入された場合、公金受取口座の利用希望を取り下げます。)

請求者 (生計中心者)	フリガナ 氏名	ヒラツカ タロウ 平塚 太郎	性別 男 昭和 50年1月5日 平成	勤務先名称	(株)ひらつか	支払希望金融機関	銀行 信用金庫 農協	店番	123
	現住所	電話	(090) 1234-5678	勤務先名称	請求者個人番号	口座番号 (7ケタ)	口座名義人(カタカナ)	支店	
配偶者	フリガナ 氏名	ヒラツカ ハナコ 平塚 花子	性別 女 昭和 53年5月1日 平成	勤務先名称 (配偶者公務員の場合) 連絡先	1月1日の住所地(現年)	1月1日の住所地(前年)	申請事由	<加入している年金の種類>	
	現住所 (別居の場合のみ)	電話	同居	配偶者個人番号	平塚 市区 町村	平塚 市区 町村	<input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 監護 <input checked="" type="checkbox"/> 受給者変更 <input type="checkbox"/> 制度改正 <input type="checkbox"/> その他	イ. 国民年金(3号被保険者含む) ウ. その他()	
二十歳未満の児童	氏名(フリガナ)	続柄	生年月日	同居・別居	監護	生計	児童区分	<※確認事項>	
	ヒラツカ イチロウ 平塚 一郎	子	平成 昭和 17年12月1日	同居	有	同一	3歳未満 3歳～高校生 大学生年代※	児童 到達は、必要	
	ヒラツカ ジロウ 平塚 次郎	子	平成 令和 18年8月9日	同居	有	同一	3歳未満 3歳～高校生 大学生年代※	公金受取口座を利用する場合は、事前にマイナポータルでの口座登録が必要です。登録方法については、デジタル庁ホームページにて御確認ください。	
	ヒラツカ サブロウ 平塚 三郎	子	平成 令和 19年6月7日	同居	有	同一	3歳未満 3歳～高校生 大学生年代※	(1) 者の必要 報提供ネットワークシステム等により公簿等の確認を行うこと 必要資料を他の行政機関等に求めることに同意し	

1. 請求者(生計中心者)の氏名を請求者本人が記入してください。
2. 児童の兄弟等(18歳到達後の最初の年度末の翌日から22歳到達後の最初の年度末まで)を含めると3人以上いる場合には、別紙「監護相当・生計費の負担についての確認書」を記入してください。
3. 請求者の本人確認書類として、マイナンバーカード(個人番号カード)、自動車運転免許証、パスポート等の写しを添付してください。
4. 口座確認のため、通帳またはキャッシュカードの写しを添付してください。(通帳レス等添付が難しい場合は省略可)
5. 共済組合員の方は、保険証の写しを添付してください。

年月

ハ

十

月

特例

被用区分

被用・非被用

不備解消 窓・干

受付