

(あて先) 日野市長  
 児童手当の受給資格の認定を請求します。なお、認定審査のために、請求者及び配偶者等の所得状況等を公簿等(マイナンバー制度による情報連携を含む。)で確認することに同意します。

児童手当

被用者(ア)とは、会社員などで本人が社会保険の被保険者の方です。これに該当しない場合は(ウ)に○をつけてください。

提出年月日	※受付確認年月日
令和 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	令和 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>

請求者	①(ふりがな)	ひの たらう		②性別	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	③生年月日	昭和・平成	50・1・1	④職業	<input checked="" type="radio"/> 被用者 イ.公務員 ウ.被用者等でない者	⑤配偶者	<input checked="" type="radio"/> 有	⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒191-0016 日野市神明 1-12-1 電話 042(585)1111		⑦個人番号	112233445566	⑧請求者の加入している 公的年金制度の種類別	ア.厚生年金保険 イ.国民年金 ウ.その他( ) 勤務先 ※以下の場合には括弧内に○を記入してください。 ( ) 私立学校教職員共済 ( ) 国家公務員共済 ( ) 地方公務員等共済		⑨所得 の状況	令和 5年分所得額 (請求者) 5,000,000 円 (配偶者) 2,000,000 円									
	氏名 (法人名等)	日野 太郎		④職業		⑤配偶者		⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地)	1月1日時点の住所 (1~5月分は前年、 6~12月分は本年)		⑦個人番号		⑧請求者の加入している 公的年金制度の種類別	1月1日時点の住所 (1~5月分は前年、 6~12月分は本年)		⑨所得 の状況		⑩(ふりがな)	ひの はなこ		⑪生年月日	昭和・平成	51・2・2	⑫職業	ア.被用者 イ.公務員 ウ.被用者等でない者	⑬請求者の控除対象配 偶者または同一生計配 偶者の場合に○印	<input checked="" type="radio"/> 控除対象配偶者 同一生計配偶者	⑭個人 番号	778899001122	⑮所得 の状況	
	氏名 (法人名等)	日野 花子		⑫職業		⑬請求者の控除対象配 偶者または同一生計配 偶者の場合に○印	<input checked="" type="radio"/> 控除対象配偶者 同一生計配偶者	⑭個人 番号	778899001122	⑮所得 の状況																					
配偶者等	⑩(ふりがな)	ひの はなこ		⑫職業		⑬請求者の控除対象配 偶者または同一生計配 偶者の場合に○印	<input checked="" type="radio"/> 控除対象配偶者 同一生計配偶者	⑭個人 番号	778899001122	⑮所得 の状況																					
	氏名 (法人名等)	日野 花子		⑫職業		⑬請求者の控除対象配 偶者または同一生計配 偶者の場合に○印	<input checked="" type="radio"/> 控除対象配偶者 同一生計配偶者	⑭個人 番号	778899001122	⑮所得 の状況																					
⑯児童の兄弟等 (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	続柄	生年月日	⑮児童の兄弟等 (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)	⑯児童の兄弟等 (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)	⑰児童	⑱支払希望 金融機関	公金受取口座 <input type="checkbox"/> 希望する <input checked="" type="checkbox"/> 希望しない	名称	預金種別	支店コード	支店名	口座番号	口座名義(カナ)	※算定対象の場合に○印																
	日野 一郎	子	平成 16・6・1	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	同日・別居 の別	同日・別居 の別	同日・別居 の別	同日・別居 の別	同日・別居 の別	同日・別居 の別	同日・別居 の別	同日・別居 の別	同日・別居 の別	同日・別居 の別																
	日野 二郎	子	平成 17・7・1	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	同日・別居 の別	同日・別居 の別	同日・別居 の別	同日・別居 の別	同日・別居 の別	同日・別居 の別	同日・別居 の別	同日・別居 の別	同日・別居 の別	同日・別居 の別																
⑰児童	氏名	続柄	生年月日	⑰児童	⑱支払希望 金融機関	公金受取口座 <input type="checkbox"/> 希望する <input checked="" type="checkbox"/> 希望しない	名称	預金種別	支店コード	支店名	口座番号	口座名義(カナ)	※算定対象の場合に○印																		
	日野 桜	子	令和 20・2・1	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	同日・別居 の別	同日・別居 の別	同日・別居 の別	同日・別居 の別	同日・別居 の別	同日・別居 の別	同日・別居 の別	同日・別居 の別																		
⑱支払希望 金融機関	公金受取口座 <input type="checkbox"/> 希望する <input checked="" type="checkbox"/> 希望しない	名称	預金種別	支店コード	支店名	口座番号	口座名義(カナ)	※算定対象の場合に○印																							
	<input checked="" type="checkbox"/> 希望しない	△○○	<input checked="" type="radio"/> 銀行 金庫 信組 農協 漁協	<input checked="" type="radio"/> 普通 当座	1 2 3	◇△○○	4 5 6 7 8 9 0	(ヒノ たらう) 日野 太郎																							

令和6年1月1日時点の住民登録地(自治体名まで可)を記入してください。

前年の所得について記載してください。公簿等で確認できる場合は未記入でも受付できますので、ご不明の場合は未記入でご提出ください。

この欄は、大学生年代のお子様をご記入ください。

八王子市

個人番号とはマイナンバーのことです。

[注意] 配偶者が請求者の被扶養の場合は、該当する項目に○をしてください。被扶養ではない場合や、ご不明な場合は未記入で構いません。  
 ⑯「監護の場合の確認」(⑯児童の兄弟等と⑰児童の合計人数が3人以上の場合に限る。)

この欄には高校生年代以下のお子様をご記入ください。

お子様と同居し、養育されている場合は、監護有、生計同一に○をつけてください。

公金受取口座とは給付金等の受取のため、国(デジタル庁)に登録している口座のことです。希望する場合、登録がないと児童手当の支給ができませんので、確認した上でご申請ください。その場合、口座の記入は不要です。希望しない場合は、口座情報を記入し、口座のわかるもの(通帳等)のコピーを添付してください。

◎裏面の注意をよく読んでから記入してください。 ※印の欄は、記入しないでください。字は、楷書(かいしよ)ではっきり書いてください。

記入不要