

下記のとおり児童手当の認定請求を行います。また、支給要件について、市が (注)太枠 〇 の内側を 年金加入状況および課税資料等を調査すること(マイナンバー制度による情報連携を含む。)に同意します。 記入してください。

請 求 者	佐賀市 <b>栄町1番1号</b> サガ タロウ 佐賀 太郎		配偶者 フガナ (氏名) <b>サガ ハツコ</b> <b>佐賀 初子</b>		提出年月日 R6 . 6 . 3		
	個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2		個人番号 2 1 0 9 8 7 6 5 4 3 2 1		受付確認年月日 . . .		
	生年月日 S . H 62 . 1 . 1		配偶者の有無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		配偶者職業 <input checked="" type="radio"/> 1.公務員(勤務先:市立〇〇小学校) <input type="radio"/> 2.その他		
	TEL 090-1234-5678		振込先金融機関 ※請求者名義に 限ります。		銀行 〇〇 農協 〇〇 金庫 〇〇 組合 〇〇		
児 童	氏名		生年月日		続柄		
	佐賀 花子		H 20 . 1 . 5		子		
	佐賀 次郎		R 2 . 5 . 8		子		
	同居・別居の別		監護の有無		生計関係		
児 童 の 兄 姉 等	同居・別居の別		監護の有無		生計関係		
	別居の場合は「別居監護申立書」 をご提出ください。		養育していれば 有に〇をつけてください。		別居の場合でも「別居監護申立書」 の提出は不要です。		
	生活費(食費、家賃等)や学費等を負担 していれば有に〇をつけてください。		生活費(食費、家賃等)や学費等を負担 していれば有に〇をつけてください。		生活費(食費、家賃等)や学費等を負担 していれば有に〇をつけてください。		
	別居の場合でも「別居監護申立書」 の提出は不要です。		生活費(食費、家賃等)や学費等を負担 していれば有に〇をつけてください。		生活費(食費、家賃等)や学費等を負担 していれば有に〇をつけてください。		
ア. 厚生年金 イ. 私立学校教職員共済 ウ. 国家公務員等共済 ※上記アからエの年金に加入されている方で、健康保険証に勤務先名 称の記載がない方は、下の年金加入証明書が必要な場合があります。		エ. 地方公務員等共済 オ. 国民年金 カ. その他( )		勤務先名称 又は職業 〇〇〇〇株式会社 (TEL) 0952-30-1234		所得の状況 別添のとおり 扶養親族等 及び児童数 別紙のとおり	
年金加入証明書 (児童手当用)		受給者番号		判定		認定・却下 判定年月日	
加入制度名 厚生年金 ・ 共済年金		判定		被・非		支給開始年月	
当事業所における 年金加入年月日		区分		10,000・15,000・20,000・25,000・30,000・50,000		手当月額	
上記のとおり証明年月日まで被用者年金制度に加入し、勤務 していることを証明します。		手当月額		55,000・60,000・80,000・85,000・( )		変更・その他 )	
(証明者)		年月日		上記アからエの年金に加入の方で、 健康保険証に勤務先名称の記載が ない方は、勤務先から証明をもらって いただく場合があります。		変更・その他 )	
事業所所在地		代表者又は責任者		受付		入力 確認	
事業所名		代表者又は責任者		日付 サイン		日付 サイン	
代表者又は責任者		代表者又は責任者		/		/	

注)請求者が公務員等(独立行政法人を除く)の場合は、職場での手続となります。