

請求者欄は児童を養育する父または母について記入してください。
ふたり親の場合は、生計維持者(所得が恒常的に高い人)を請求者欄に記入

児童手帳

④及び⑬の職業欄は、社会保険の被保険者はア、国保加入者や社会保険の扶養家族の場合はウを選択

		提出年月日 令和 6・9・12		※受付確認年月日 令和 . .	
		※認定・却下年月日		※支給開始年月	
① (ふりがな)	ひじかわ たろう		②性別	男・女	
氏名 (法人名等)	肱川 太郎		④職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	
⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒795-8601 愛媛県 大洲市 大洲690番地の1 電話 0893 (24) 5718		⑤配偶者	有・無	
⑦個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2		⑧請求者の加入している 公的年金制度の種別	ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. その他 () ※以下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。 () 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) 320万 円 (配偶者) 42万 円		⑩ (ふりがな)	ひじかわ あい	
氏名	肱川 愛		⑪生年月日	昭和・平成 49・5・8	
⑬職業	ア. 被用者 イ. 公務員 (勤務先:) ウ. 被用者等でない者		⑭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	控除対象配偶者	
⑮個人 番号	9 8 7 3 6 5 4 3 2 1 0 1		⑯住所 (⑥と異なる場合)	〒 -	
⑯児童の兄姉等 (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	監護相当 の有無
肱川 彰		子	平成 14.4.25	有・無	有・無
肱川 華子		子	平成 16・8・2	有・無	有・無
⑰ 児 童 (18歳到達後、最初の3月31 日(高校生相当の年齢)まで の者)		氏名	続柄	生 年 月 日	監護の有無
肱川 衣織		子	平成 20・2・7	有・無	同一 維持
肱川 志郎		子	平成 22.5.15	有・無	同一 維持
18歳年度(高校生相当の年齢)末までの児童についてすべて記入 監護の有無とは、社外通念上必要とされる監督・保護をしているか(児童の 面倒をみているかどうか) 生計関係は、児童の父または母の場合は同一、祖父母等の場合は、維持を		住所 (別居の場合)	海外留学をしている 場合の出国年月	同居・別居 の別	生計関係
		令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月
		令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月
		令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月
		令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月
⑱支払希望 金融機関		名称	預金種別	支店コード	支店名
伊予 銀行		普通 当座	305	大洲	支店
		口座番号	口座名義 (カナ)		※合計月額 円
		1 2 3 4 5 6 7	ヒジカワ タロウ		

◎ 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。

申請事由	出生 転入 受給者変更 公務員移行	添付書類	申立書 別居監護 同居父母優先 監護相当・生計費負担	情報連携	受給者所得 受給者の加入年金の種別 配偶者所得 配偶者住所	児童住所 児童の兄姉等住所 公金受取口座	番号確認	個人番号カード システムで確認承諾 通知カード 他 ()	本人確認書類	個人番号カード 運転免許証 他 ()	消滅日確認	不足書類等	確認日	確認者氏名
令和 年 月 日 (令和 年 月 分まで)														