

# 児童手当 認定請求書

(あて先) 仙台市長

提出年月日	受付確認年月日	受付者	認定番号
令和 年 月 日	令和 年 月 日		

\* 太枠の中を記入してください。  
\* 公務員の方は職場に請求してください。  
\* ゆうちょ銀行は支店名が郵便局とは異なりますのでご注意ください。

請求者 * 請求者は世帯の生計中心者です。	フリガナ		性別	配偶者	フリガナ	
	氏名		男・女	有・無	氏名	
	個人番号		年金種別 国民年金 厚生年金 その他		個人番号	
	生年月日	昭和 平成 年 月 日			生年月日	昭和 平成 年 月 日
	連絡先電話番号	( )			連絡先電話番号	( )
	勤務先名称				勤務先名称	
	<input type="checkbox"/> 下記の金融機関口座への振込みを希望する * 口座は請求者名義に限ります。					
	支払先金融機関名		支店名		口座種別	
	銀行 金庫 組合		本店 支店		普通 ・ 当座	
	金融機関コード( )		支店コード( )		口座番号	
				口座名義 (カタカナ)		
<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する * 口座は請求者名義に限ります。 * あらかじめ公金受取口座をご登録いただく必要があります。						
請求者住所	〒 仙台市 区					
請求者 転入前住所	〒 区		請求者 1月1日居住 市区町村	本年	市・区 町・村	
			前年		市・区 町・村	
配偶者住所 (別居の場合)	〒 区		配偶者 1月1日居住 市区町村	本年	市・区 町・村	
			前年		市・区 町・村	

- \* 「監護」：児童の生活について通常必要とされる監督、保護を行なっている（面倒をみている）こと
- \* 「生計関係」同一：請求者自身の子の場合（養子を含む） / 維持：請求者自身の子でない子の場合
- \*\* 「監護相当」：児童の兄姉等の生活について監護に相当する日常生活上の世話及び必要な保護を行なっている（面倒をみている）こと
- \*\* 「生計費の負担」：児童の兄姉等の生活について、受給者の収入で生活費（食費、家賃、学費等）の少なくとも一部を負担していること

18歳までの 児童	フリガナ		続柄	生年月日	監護(*)	生計 関係(*)	同居 別居	別居の場合、住所を記載
	氏名							
				平成 令和 年 月 日	有・無	同一・維持	同居・別居	
	個人番号							
			平成 令和 年 月 日	有・無	同一・維持	同居・別居		
個人番号								
			平成 令和 年 月 日	有・無	同一・維持	同居・別居		
個人番号								
22歳までの 児童の 兄姉等	フリガナ		続柄	生年月日	監護 相当(**)	生計費の 負担(**)	同居 別居	別居の場合、住所を記載
	氏名							
				平成 令和 年 月 日	有・無	有・無	同居・別居	
	個人番号							
			平成 令和 年 月 日	有・無	有・無	同居・別居		
個人番号								

仙台市  
記入欄

申請事由							
出生	転入(前自治体確認) 転出予定日 確認日	消滅新規 (前受給者情報) 氏名 No	生年月日	その他			
保険証等種別			被用区分	支給開始年月	手当月額		
ア. 厚生年金保険 イ. 私立学校職員共済		ウ. 国家公務員共済 エ. 地方公務員共済	オ. 国保(国民年金) カ. その他( )	ア. 被用者 イ. 被用者等でない者	R ・ 8条3項適用 有・無	対象児童数 合計 人 千円	
不足書類			認定却下年月日	通知年月日	子ども医療申請		
申立書 口座 その他( )	保留月日 R . . 督促月日 R . . 再督促月日 R . .	R . . 備考	R . .	済・未	不備 有・無	摘要	