

**記入例**

ゆうちょの場合、金融機関コード：9900  
 支店コード：通帳に記載の【店番】を記載してください。  
 ※記載がない場合、5桁の【記号番号】の2桁目、3桁目、最後に8を書いてください。  
 例：12345  
       ↓238

提出する日には必ず記載してください。（郵送の場合は投函日）

**児童手当 認定請求書**

個人番号（マイナンバー）は今年の1月1日時点で仙台市外に居住していた場合に記載してください。

\* 太枠の中を記入  
 \* 公務員の方は  
 \* ゆうちょ銀行

世帯の中で所得が高い方が請求者となります。

請求者の口座を記載してください。児童や配偶者の口座は登録できません。

18歳年度末までの児童をここに記入して下さい。

|   |  |  |                                 |
|---|--|--|---------------------------------|
| 提出年月日<br>令和 #年 ##月 ##日  |  | 個人番号（マイナンバー）は今年の1月1日時点で仙台市外に居住していた場合に記載してください。 |                                 |
| フリガナ<br>センドイ タロウ  | 性別<br>男                                  | 配偶者<br>有                                       | フリガナ<br>センドイ アイコ                |
| 氏名<br>仙台 太郎   | 性別<br>女                                  | 配偶者<br>無                                       | 氏名<br>仙台 愛子                     |
| 個人番号<br>1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2   | 年金種別<br>国民年金<br>厚生年金<br>その他              |  | 個人番号<br>1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 1 |
| 生年月日<br>昭和 ##年 ##月 ##日  | 連絡先電話番号<br>(022) 123-6789                |  | 生年月日<br>昭和 ##年 ##月 ##日          |
| 勤務先名称<br>〇〇商事(株)仙台営業所   | 勤務先名称<br>無職                              |  |                                 |
| 振込希望口座<br><input checked="" 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。<br>支払先金融機関名 支店名 口座種別 口座番号 口座名義 (カタカナ)<br>ゆうちょ 銀行 八八八 本店 0 1 2 3 4 5 6<br>金融機関コード(9900) 支店コード(999) センドイ タロウ<br><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<br>〒980-0011 仙台市 青葉区 上杉1丁目5番12号   | 請求者 1月1日居住市区町村<br>本年 仙台市〇〇市<br>前年 沖縄県〇〇市 | 配偶者 1月1日居住市区町村<br>本年 北海道〇〇市<br>前年 山形県〇〇市       |                                 |

\* 「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」：児童の兄弟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）  
 \*\* 「生計費の負担」：児童の兄弟等の生活について、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

請求者が面見合には「有」をいれてください。

| フリガナ<br>氏名                          | 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      |
|-------------------------------------|----|----------------|-------|---------|------|------------------|
| センドイ ハナコ                            | 子  | 平成 ##年 ##月 ##日 | 有     | 同一      | 同居   | 東京都〇〇区△△町 △丁目△-△ |
| 仙台 花子                               | 子  | 令和 ##年 ##月 ##日 | 有     | 維持      | 別居   |                  |
| センドイ ジロウ                            | 子  | 平成 ##年 ##月 ##日 | 有     | 同一      | 同居   |                  |
| 仙台 二郎                               | 子  | 令和 ##年 ##月 ##日 | 有     | 維持      | 別居   |                  |
| 児童分の個人番号は請求者と児童が別居しているときのみ記入してください。 |    |                |       |         |      |                  |
| センドイ イチロウ                           | 子  | 平成 ##年 ##月 ##日 | 有     | 有       | 同居   | 東京都〇〇区△△町 △丁目△-△ |
| 仙台 一郎                               | 子  | 令和 ##年 ##月 ##日 | 有     | 無       | 別居   |                  |
| （今年度末時点まで19歳までの児童の兄弟等）              |    |                |       |         |      |                  |

請求者が面見合には「有」をいれてください。

仙台市記入欄

19歳になる年度からの22歳年度末までの児童はこちらに記載してください。

請求者が生活費（食費、家賃等）、学費、その他を一部でも負担している場合は「有」に丸をしてください。

|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| 保険証等種別<br>ア. 厚生年金保険<br>イ. 私立学校職員共済<br>ウ. 国家公務員共済<br>エ. 地方公務員共済<br>オ. 国保(国民年金)<br>カ. その他( )<br>ア. 被用者<br>イ. 被用者等でない者 | 対象児童数<br>合計<br>人<br>千円             |
| 不足書類<br>申立書<br>口座<br>その他( )   | 認定却下年月日<br>R . .<br>R . .<br>R . . |
| 通知年月日<br>R . .<br>R . .<br>R . .  | 子ども医療申請<br>済・未<br>不備<br>有・無        |
| 備考  | 摘要                                 |