

記入例

田上町長

佐野恒雄様 児童手当 認定請求書（令和6年度制度改正分）

児童手当受給資格確認のため、田上町が請求者、配偶者及び児童の住民票、所得等の必要な情報について公募等で確認することに同意します。

※世帯コード		※送付先氏名	
請求者個人番号		提出年月日	
123456789012		令和6年9月30日	
配偶者個人番号		※受付確認年月日	
345678901212		令和 年 月 日	
※受付No.			
請求者（フリガナ）		住所	
タガミ タロウ		田上町大字原ヶ崎新田3070番地	
氏名		1月1日時点の住所（1～5月分は前年、6～12月分は本年）	
田上 太郎		（上欄と異なる場合に記入してください）	
電話（1）0256-XX-XXXX 電話（2）		性別	
		男	
		生年月日	
		昭和48年1月1日	
		職業	
		ア. 会社員 ウ. 公務員（イ. 自営業 エ. その他（ ））	
配偶者の有無		配偶者の職業	
有・無		ア. 会社員 ウ. 公務員（イ. 自営業 エ. その他（ ））	
配偶者の氏名		支払金融機関	
タガミ ハナコ		銀行 金庫 組合 農協 漁協	
田上 花子		支店コード（3ケタ）	
		000	
		支店名	
		□□□	
		種目	
		①. 普通 ②. 当座	
住所（請求者と異なる場合）		口座番号	
1月1日時点の住所（1～5月分は前年、6～12月分は本年）		X X X X X X X	
		口座名義	
		タガミ タロウ	
氏名		続柄	
田上 一郎		平成20年4月2日	
		同居・別居の別	
		同・別	
		令和 年 月	
		同居・別居の別	
		同・別	
		令和 年 月	
		同居・別居の別	
		同・別	
		令和 年 月	
		同居・別居の別	
		同・別	
		令和 年 月	
		同居・別居の別	
		同・別	
		令和 年 月	
勤務先		譲渡所得の有無	
(株)〇〇		有・無	
電話 025-XXX-XXXX		※整理番号	
加入している公的年金制度の種別		※区分	
ア. 厚生年金保険 イ. 国民年金 ウ. その他（ ）		※認定・却下年月日	
※アのうち、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。		令和 . .	
（ ）私立学校教職員共済 （ ）国家公務員共済 （ ）地方公務員等共済		※支給開始年月	
		令和 . .	
所得の状況		※控除後の所得額	
円		円	
※審査		※所得制限限度額	
所得の合計額		円	
円		円	
雑損控除額		円	
円		円	
医療費控除額		円	
円		円	
小規模企業共済等掛金控除額		円	
円		円	
障害者控除額		円	
円		円	
寡婦・ひとり親・労働学生控除額		円	
円		円	
児童手当法施行令第3条第1項による控除		円	
円		円	

※印の欄は、記入しないでください。◎ 字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。