

記入例

鹿嶋市長 殿

請求者は生計を維持する程度が高い方
(恒常的に所得が高い方)です。

児童手当 認

健康保険証を確認してください。
・厚生年金保険 (本人加入) →被用者
・国民年金・被扶養者・未加入→被用者でない者

提出年月日	令和 . .
事由発生日	令和 . .
※支給開始年月	令和 . .

請求者	①フリガナ カシマ タロウ	②性別 男・女	④職業 <input checked="" type="checkbox"/> 被用者 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 被用者等でない者 (勤務先 株式会社 鹿嶋市)	⑤配偶者 有・無	提出年月日 令和 . .	事由発生日 令和 . .	※支給開始年月 令和 . .
	氏名 (法人名等) 鹿嶋 太郎	③電話番号 請求者 080-0000-0000 配偶者 070-0000-0000	⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地) 〒314-8655 鹿嶋市平井1187-1	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 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金保険 <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 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 年分所得額 (請求者) 円 (配偶者) 円	令和6年1月1日の住所が現在と異なる 場合は記入してください。 〇〇県〇〇市〇町〇番〇号
	⑩フリガナ カシマ カナコ	⑪生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 60 / 7 / 7	⑫職業 <input checked="" type="checkbox"/> 被用者 <input type="checkbox"/> 公務員 (勤務先:) <input type="checkbox"/> 被用者等でない者	⑬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 同一生計配偶者	⑭個人 番号 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 1 2	⑮住所 (⑥と異なる場合) 〒 -	1月1日時点の住所 (1~5月分は前年、 6~12月分は本年) (左欄と異なる場合に記入してください)

フリガナ 氏名	続柄	生年月日	監護相当 の有無	生計費負担 の有無	同居・別居 の別	海外留学をしている 場合の出国年月	※算定対象の 場合に○印
カシマ イチロウ 鹿嶋 一郎	子	平成 18 / 2 / 2	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同・ <input type="checkbox"/> 別	令和 年 月	<p>[注意]</p> <p>⑯「監護相当の有無」及び「生計費負担の有無」がいずれも「有」の場合は、本 請求書と併せて「<u>監護相当・生計費の負担についての確認書</u>」をご 提出ください。 (⑯児童の兄姉等と⑰児童の合計人数が3人以上の場合に限る。)</p> <p>異なる場合は「<u>別居監護申立書</u>」を併せてご提</p>

受給者が児童を養育し、生活の面倒を見ている場合は【有】になります。

「監護相当の有無」及び「生計費負担の有無」がいずれも【有】かつ養育している全ての児童数が3人以上なら「監護相当・生計費の負担についての確認書」を提出してください。

フリガナ 氏名	続柄	生年月日	監護の有無	生計関係	同居・別居 の別	海外留学をしている 場合の出国年月	※児童との関係 該当する場合に ○印	※第3子以降の 場合に○印	※3歳未満の 場合に○印	※左記以外の 場合に○印	※手当月額
カシマ ジロウ 鹿嶋 二郎	子	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 20 / 3 / 3 <input type="checkbox"/> 令和	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同一・ <input type="checkbox"/> 維持	<input type="checkbox"/> 同・ <input checked="" type="checkbox"/> 別	令和 年 月	<ul style="list-style-type: none"> 未成年後見人 父母指定者 同居父母 	(月額30,000円)	(月額15,000円)	(月額10,000円)	円
カシマ サブロウ 鹿嶋 三郎	子	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 25 / 4 / 4 <input type="checkbox"/> 令和	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同一・ <input type="checkbox"/> 維持	<input type="checkbox"/> 同・ <input type="checkbox"/> 別	令和 年 月	<ul style="list-style-type: none"> 未成年後見人 父母指定者 同居父母 	(月額30,000円)	(月額15,000円)	(月額10,000円)	円
		<input type="checkbox"/> 平成 / / <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一・ <input type="checkbox"/> 維持	<input type="checkbox"/> 同・ <input type="checkbox"/> 別	令和 年 月	<ul style="list-style-type: none"> 未成年後見人 父母指定者 同居父母 	(月額30,000円)	(月額15,000円)	(月額10,000円)	円

受給者が児童と別居している場合は「別」を選択し、「住所」に児童の住所を記入してください。
また併せて、「別居監護申立書」を提出してください。

0歳から高校生年代までの養育している児童を記入してください。

請求者名義の口座を記入してください。
配偶者や児童名義の口座は不可です。
また、指定口座のコピーを市へご提出ください。

⑰支払希望 金融機関	銀行コード 鹿嶋	預金種別 普通 当座	支店コード 5 4 3	支店名 鹿嶋支店	口座番号 9 9 9 9 9 9 9	口座名義 (カタカナで記入) カシマ タロウ	※合計月額 円
---------------	-------------	---------------	----------------	-------------	-----------------------	---------------------------	------------

◎ 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。