

児童手当認定(額改定)請求書

CHILD ALLOWANCE APPLICATION FORM

〔新規・額改定：第 子追加〕

受付年月日・受付者	15日以内	認定 番号
	有・無	

記入日 年 月 日 以下のとおり、生計中心者として下記児童を養育しているため、児童手当の受給資格の認定（額改定）を請求します。児童手当は下記の請求者の口座に振り込んでください。

フリガナ	②	③ 生年月日 Birthday	④	⑤	⑥ 職業 Occupation	⑦ 個人番号 My number ※第2子以降の場合は記載不要	⑧ 課税地(1月1日時点の住所) Address on JAN. 1st
① 氏 名 Name	続柄		国籍	同居別居			今年1月1日 THIS year
請求者 Applicant	本人	S H	日・外	有 Working ・ 無 None 公務員共済⇒ 加入 未加入 (公務員勤務先) 電話 ()			都道府県 区市町村
配偶者等 Spouse	妻・夫	S H	日・外	同居 living together 別居 separation	有 Working ・ 無 None 公務員共済⇒ 加入 未加入 (公務員勤務先) 電話 ()		都道府県 区市町村
⑨ 住所(別居の場合)							海外⇒(国名:)

児童・0歳から18歳到達後最初の3月31日まで	Child	H R	日・外	同居 living together 別居 separation	同一・維持	開始月 3未 中未 中学	請求者(控有・無) 扶養 人 / 住民日	備考	申請 1点 2点 番号確認
⑨ 住所(別居の場合)	Child	H R	日・外	同居 living together 別居 separation	同一・維持		所得 控除 差引		□本人 □代理人(含 配偶者)⇒代理権へ 代理権 □委任状 □その他 ④・⑤ □マイナンバーカード □免許証 □パスポート □在留カード 等 □住基カード □写真付き身分証 (氏名) + 生年月日 or + 住所 □保険証等 □年金手帳等・各種手当証書 □写真なし身分証 □住民票、母子手帳 □その他 □ 確認書類あり □確認書類なし(本人・配偶者) 本人: □マイナンバーカード □通知カード □住民票 配偶者: □マイナンバーカード □通知カード □住民票 □書類なし⇒ □ 同意あり □ 同意なし
⑨ 住所(別居の場合)	Child	H R	日・外	同居 living together 別居 separation	同一・維持		配偶者 扶養 人 / 住民日		関係 事由
⑨ 住所(別居の場合)	Child	H R	日・外	同居 living together 別居 separation	同一・維持		所得 控除 差引		・父母指定者 ・未成年後見 ・同居父母 ・養育者 ・住所要件 □出生 □公務員退職 □監護・生計有 □転入 □同居父母 □その他

⑩ 年金	1 国民年金 National pension 3 未加入 uninsured	2 厚生年金 Employee pension □ 国家公務員共済 □ 地方公務員共済 □ 私立学校教職員共済	左記の共済組合員の方は該当箇所チェックを入れてください。 国家公務員共済・地方公務員共済の組合員の方は、請求者の保険証のコピーが必要です。 例) 国立大学法人の職員・日本郵政共済組合の組合員 ※記号・番号・保険者番号を黒塗り等で被覆してください。
⑪ 振込先	金融機関名 Branch Bank 銀行 信金 信組 農協 支店 出張所	口座名義(カタカナ)※配偶者・児童名義は指定不可 Applicant's name	銀行番号 Bank code 店番号 Branch code 普通 口座番号 Account number

・児童手当の支給要件を審査するため、江戸川区が必要と認める税及び年金情報等の公簿等の確認を行うことに同意します。
・公簿確認を行う際、マイナンバー(個人番号)を利用した情報照会を行うことに同意します。なお、公簿等で確認できない場合は、区が必要と認める関係書類の提出を速やかに行います。
・審査に必要な関係書類等の提出を正当な理由なく期限までに提出できない場合、この申請は却下となることに同意します。

江戸川区長 殿
Address 江戸川区

⑫ 請求者 住所
Applicant's name
請求者 氏名
Spouse's name
配偶者 氏名

⑬ 連絡先 Phone number
1 請求者 Applicant ()
2 配偶者 Spouse ()

令和 年 月 日	認定・却下
審査	入力 確認
住民基本台帳 確認	課税台帳 確認
情報 照会	TEL確認済 連絡票あり
前消 住 減 地 日	区 市 町 村 月 日
受給者 他	請・配・無 児童 数
算定 支給	

太枠の中をご記入ください