

※請求者番号確認 ・個人・通知 ・住民票・提示なし		※配偶者番号確認 ・個人・通知 ・住民票・提示なし		原則として、夫婦のうち所得が高い方の 情報を記入してください。		A 児童手当 認定請求書		提出年月日 令和 6・9・30		※受付確認年月日 令和 ・ ・							
請 求 者	①（ふりがな） 氏名 （法人名等）		まえばし たろう 前橋 太郎		②性別	男・女		③生年月日	昭和 平成 4・5・1		④職業	ア、被用者 イ、公務員 ウ、被用者等でない者		⑤配偶者の有無	有 無		
	⑥住所 （法人の主たる事務 所の所在地）		〒 372-0014 前橋市朝日町三丁目3番17号		電話		027（220）5701		⑦個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2							
	1月1日時点の住所 （1～5月分は前 年、6～12月分は 本年）		群馬県高崎市		⑧支払希望 金融機関	名称 前橋		銀行 金庫 信組 農協 漁協	支店コード （3ケタ） 0 1 2	支店名 前橋	口座番号 0 1 2 3 4 5 6		口座名義 マエバシ タロウ				
	⑨（ふりがな） 氏名		まえばし はなこ 前橋 花子		⑩生年月日	昭和 平成 6・12・25		⑪住所 （⑥と異なる 場合）	群馬県伊勢崎市								
配 偶 者 等	⑩職業		ア、被用者 イ、公務員 （勤務先： ）		ウ、被用者等でない者	⑫個人 番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8		1月1日時点の住所 （1～5月分は前 年、6～12月分は 本年）		群馬県伊勢崎市						
	氏名		続柄	生年月日	同居・別居 の別	海外留学をしている 場合の出国年月	住所	監護の 有無	生計 関係	※児童との関係で、 該当する場合に○印		※3歳未満の児童○ 印	※3歳以上小学校修 了前の児童○印	※小学校修了後中学 校修了前の児童○印	※高校生年代終了前 の児童○印		
⑬	まえばし いちろう 前橋 一郎		子	H R 2 年 9 25	同・別	平成 令和 年 月	有・無	同一・ 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母								
				H R 年	同・別	平成 令和 年 月	有・無	同一・ 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母								
⑭請求者の加入している 公的年金制度の種類		ア、厚生年金保険 ※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		イ、国民年金 ウ、その他（ ）		⑮請求者の 養親族等及 児童の養 育者	⑯所得の状況 （請求者） 円 （配偶者） 円		認定・却下年月日 令和 ・ ・		支給開始年月 令和 ・ ・	手当月額 円 3歳未満分 円 3歳以上小学校修了前分 円 中学生分 円 高校生分 円 計 円					
※ 審 査	令和 年 分 所 得 の 合 計 額		うち児童手当法施行令第3条第1項による控除 給与所得/公的年金等所得を有する 場合の控除額（上限100,000円）		（一律控除額）		80,000円		①から⑭のグレー部分の箇所をご記入ください								
	請求者		円		円		80,000円										
配偶者		円		円		80,000円											