



◎◎記名押印に代えて署名することが出来ます
黒ボー ルペンで太枠内のみご記入ください

児童手当認定請求書
(請求先) 茨木市長

銀 行			支 店			被非			受 給 者 番 号			コ ー ド			電 算 入 力 年 月 日		

提出日	年 月 日	請求理由	1.出生 2.市外(国外)転入 3.制度改正 4.その他(生計の中心者変更) ※1 市外(国外)転入を選択し、市外転入である場合は前市での転出予定日を「異動日」に記入してください。																	
請 求 者	(ふりがな)	男・女	現住所	茨木市						個 人 番 号						異 動 日 (前市での転出予定日) ※1 令和 年 月 日				
	氏 名		茨木市・(都道府県 市区町村) ※1～7月分は前年1月1日時点の、8～12月分は本年1月1日時点の住所						請求者の電話番号(携帯可)						転出予定日確認					
	生 年 月 日		年金の加入状況						職業		勤務先名称						/ 氏 済			
	昭 平 年 月 日		1.厚生年金・共済組合 2.国民年金 3.未加入 →1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。 () 私立学校教職員共済 () 地方公務員等共済 () 国家公務員共済						1.公務員 2.その他								配偶者受給状況確認(公務員)			
	配 偶 者	(ふりがな)	有・無	現住所	□請求者と同じ(別居の場合は住所をご記入ください)						個 人 番 号						/ 氏 済			
氏 名		茨木市・(都道府県 市区町村) ※1～7月分は前年1月1日時点の、8～12月分は本年1月1日時点の住所						配偶者の電話番号(携帯可)						配偶者受給状況確認(別監)						
生 年 月 日		職業		勤務先名称						受給資格審査に関して、所得状況等について公簿で確認することに同意します。公簿等で確認ができない場合は、関係書類の提出を行います。個人番号を記入せずに提出した場合は、公簿等で個人番号を確認し、補記することに同意します。						/ 氏 済				
昭 平 年 月 日		1.公務員 2.その他														所得確認 請求者・配偶者				
振込先		金 融 機 関 名		支 店 名		支 店 番 号		口 座 番 号		口座名義(カナ記入)※請求者名義に限る						所得の状況 令和 年中				
銀行・信用金庫		支店 支所 出張所		(わからない場合不要)		普 通														
農協・信用組合																				

年 歳 の 1 度 到 年 8 末 達 度 末 達 後 末 達 後 最 初 児 童 の 2 最 初	氏 名	続 柄	生 年 月 日	住 所 (児 童 と 別 居 の 場 合 記 入)	居 住	生 計 費 負 担 の 有 無	監 護 相 当 の 有 無	所 得	円		
	(ふりがな)	子・令	平 年 月 日		同居・別居	有・無	有・無	配偶者所得	円		
	(ふりがな)	子・令	平 年 月 日		同居・別居	有・無	有・無	備 考 生計の中心者変更			
児 童 (1 年 度 末 達 後 最 初 児 童)	氏 名	続 柄	生 年 月 日	住 所 (児 童 と 別 居 の 場 合 記 入)	居 住	施 設 入 所	生 計			監 護	
	(ふりがな)	子・令	平 年 月 日		同居・別居	有・無	同一・維持			有・無	
	(ふりがな)	子・令	平 年 月 日		同居・別居	有・無	同一・維持			有・無	
	(ふりがな)	子・令	平 年 月 日		同居・別居	有・無	同一・維持			有・無	
	(ふりがな)	子・令	平 年 月 日		同居・別居	有・無	同一・維持	有・無			
支給開始年月	年 月	算定児童数	□認定 □却下	手当月額	不足書類 □保険証 □年金加入証明書 □銀行 □別居監護申立書 □監護相当・生計費の負担の確認書 □その他()				円	受付年月日	