

◎◎◎
黒ボー
ール
ペンに
代えて
太枠内
のみご
記入く
ださい

◎◎◎
黒ボー
ール
ペンに
代えて
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												
	氏名	新たに児童手当を受ける方の名前を記入してください			1月1日の住所	茨木市・(都道府県 市区町村)				請求者の電話番号(携帯可)				令和 年 月 日												
	生年月日			年金の加入状況				職業				勤務先名称														
	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			有・無			氏名	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							
昭平			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				氏 済						
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				所得確認 請求者・配偶者									
銀行・信用金庫			支店(わからない場合不要)			普通											所得の状況 令和 年中									
農協・信用組合			支所出張所																							

年歳の18度到達後までの最初の2歳	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	年 月 日		同居・別居	有・無	有・無	配偶者所得	円		
	(ふりがな)	子・令	年 月 日		同居・別居	有・無	有・無	備考 生計の中心者変更			
児童(18年度到達後最初の児童)	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	年 月 日		同居・別居	有・無	同一・維持				有・無
	(ふりがな)	子・令	年 月 日		同居・別居	有・無	同一・維持				有・無
	(ふりがな)	子・令	年 月 日		同居・別居	有・無	同一・維持				有・無
	(ふりがな)	子・令	年 月 日		同居・別居	有・無	同一・維持	有・無			
支給開始年月	年 月	□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 □戸籍 □戸籍連携 □その他()				円	受付年月日		