

児童手当 認定請求書 (拡充専用)

(新規 ・ 増額)

下記のとおり、児童手当を申請します。

公簿等(マイナンバー制度による情報連携含む)により住民基本台帳関係情報、地方税関係情報等を取得することに同意します。

町 田 市 長 宛

市役所受付
印

受付者

請求日 年 月 日

（請 保 護 者 者 ）	フリガナ氏名	マイナンバー										生年月日	年 月 日
	住所	町田市										電話番号	()
	2024年1月1日の住所	町田市・町田市外()										都道府県	市区町村
	職業	1. 会社員 2. 自営 3. パート・アルバイト 4. 公務員 ※下記該当の場合○を記入してください。 ()再任用 ()会計年度任用職員 5. その他() 6. 無職 (公務員の場合のみ記入)勤務先(部署名)										連絡先	
	配偶者の有無	有・無	加入年金	1. 厚生年金 ※下記該当の場合○を記入してください。 ()私学共済 ()公務員共済 ()郵政共済 2. 国民年金 3. 未加入									

配 偶 者	フリガナ氏名	マイナンバー										生年月日	年 月 日		
	電話番号	()	2024年1月1日の住所	町田市・町田市外()										都道府県	市区町村
	請求者と同居・別居	(別居の場合の住所)										請求者に同じ			
	職業	1. 会社員 2. 自営 3. パート・アルバイト 4. 公務員 ※下記該当の場合○を記入してください。 ()再任用 ()会計年度任用職員 5. その他() 6. 無職 (公務員の場合のみ記入)勤務先(部署名)										連絡先			

18歳までの児童	フリガナ氏名	生年月日	3歳未満の場合に○	続柄	同居・別居の別	養育の有無	生計関係
						同居・別居	有・無
					同居・別居	有・無	同一・維持
					同居・別居	有・無	同一・維持
					同居・別居	有・無	同一・維持
22歳まで 上記児童以外 の子					同居・別居	有・無	生計費負担 有・無
					同居・別居	有・無	生計費負担 有・無
					同居・別居	有・無	生計費負担 有・無

次の①②をともに満たす場合は、『監護相当・生計費の負担』の提出も必要です。
①「養育の有無」及び「生計関係(生計費負担)」がいずれも「有」。
②0～22歳までの子を3人以上養育している。

【新規のみ】	金融機関名	銀行 信用金庫 農協										支店出張所	店番号	種別	1. 普通 2. その他()
	口座番号(右づめ)	口座名義(カタカナ)													

☆ここから下は記入しないで下さい

不 足 書 類	請求者の健康保険証コピー	
	児童の健康保険証コピー	
	請求者名義の口座	
	監護・生計の申立・同意書	
	大学生相当生計費確認書	

区分	被・非	受給資格	年 月	No.
住民票	公簿・添付		3歳未満	
所得	公簿・添付	3歳～小学生	人	前受給者 父・母(No.)
在留期限	本人	中学生	人	
	児童	高校生年代	人	
	児童	18歳～22歳年度末	人	
	新規入力	保留確認	追加入力	最終確認