

* 記入要領 *

*****重要*****

請求者が**公務員**の場合は、**勤務先に申請してください。**
 公務員は勤務先から児童手当が支給されます。

児童手当の振込先に「**公金受取口座**」を指定する場合は「**公金受取口座**」に**✓**をしてください。

公金受取口座を指定する場合は、口座の確認資料（通帳やキャッシュカード等）の提出は不要です。

公金受取口座について

マイナポータル（デジタル庁）等を通じて**公金受取口座**を登録している場合、児童手当の振込先として指定することができます。（マイナポータル等において公金受取口座を登録していない方は指定できません。）

*公金受取口座については、デジタル庁のホームページを参照してください。



手当の支給対象は**18歳まで**（H18年4月2日以降生まれ）のお子さんですが、**多子加算のカウント対象**となる場合があるため、申請書には**22歳まで**（H14年4月2日以降生まれ）のお子さんから記入してください。

多子加算について

22歳まで（H14年4月2日以降生まれ）のお子さんから数えて、**3番目以降**のおさんは、**手当月額が3万円**となります。

19歳から22歳まで（H14年4月2日からH18年4月1日生まれ）のお子さんについて、請求者が**生活費等の負担**をしている場合、**多子加算のカウント対象**となります。

また、多子加算のカウント対象とするには、「**監護相当・生計費の負担についての確認書**」の提出が必要です。

請求者が署名をしてください。

請求者は**生計中心者の方**（前年の所得が高い方）です。

請求者の住所、日中連絡がつく連絡先、氏名、生年月日、児童との続柄、配偶者の有無をご記入ください。

請求者の**マイナンバー**をご記入ください。
 ※わからない場合は空欄で提出してください。

障害の有無について○をつけてください。
 障害がある場合は該当者に○をつけてください。
 他の手当が申請できる場合があります。

婚姻歴がない場合は、**未婚に✓**をしてください。

申請種別	児童手当認定請求		出産応援給付金	<input type="checkbox"/>										
提出年月日	令和 6 年 0 月 0 日		フリガナ	カツシカ タロウ										
請求者	住所	葛飾区 立石 〇丁目 〇番 〇-101号 〇〇マンション		氏名	葛飾 太郎									
	電話	090 (0000) 0000	自宅・職場・携帯(本人) 配偶者)	生年月日	昭和 55 年 12 月 31 日									
請求者の状況	請求者の令和6年1月1日の住所	東京都 葛飾区 市村	個人番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1	障害の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 (父・母・子)								
	配偶者の令和6年1月1日の住所	東京都 足立区 市村	*請求者が公務員の場合は、請求者の勤務先・連絡先を記入してください。 (公務員は勤務先から児童手当が支給されます。)			配偶者の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 (父・母・子)							
	勤務先名称	〇〇〇〇株式会社		*請求者が公務員の場合は、請求者の勤務先・連絡先を記入してください。 (公務員は勤務先から児童手当が支給されます。)										
	加入年金	未加入・国民	<input checked="" type="checkbox"/> 厚生 <input type="checkbox"/> 共済 (公務員)	(配偶者が公務員の場合) 配偶者の勤務先: _____ 電話 () _____										
児童手当	振込口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座	〇〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 指定の口座	銀行	信用組合 葛飾支店								
	口座番号	1 1 1 1 1 1 1		口座名義人(カタカナで記入)	カツシカ タロウ									
状況	振込口座について*	*請求者(生計中心者)名義の口座または、記入した口座の確認資料(マイナポータル(デジタル庁)等)を提出してください。その場合、口座の記入を印刷したものを提出してください。												
	配偶者のマイナンバー	*わからない場合は空欄で提出してください。												
家族対象状況	氏名	フリガナ	カツシカ ハナコ	生年月日		年齢		続柄	同・別居	監護の有無	生計	留学の場合の出国年月	個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 1 2
	氏名	葛飾 花子		S 60 年 0 月 10 日		20	子	同	有	同				
	氏名	① カツシカ サクラ 葛飾 さくら		H 16 年 4 月 4 日		18	子	同	有	同				
	氏名	② カツシカ ショウブ 葛飾 しょうぶ		H 18 年 5 月 5 日		15	子	同	有	同				
氏名	③ カツシカ アヤメ 葛飾 あやめ		H 20 年 12 月 25 日				同	有	同					
記入例の場合、支給額は月額4万円になります。														
①・・・支給対象外だが、多子加算のカウント対象														
②・・・支給対象 月額1万円(多子加算なし)														
③・・・支給対象 月額3万円(多子加算が適用される)														
提出者署名(請求者及び代理人)	葛飾 太郎													

配偶者が公務員の場合は、配偶者の勤務先・連絡先をご記入ください。

請求者名義の口座をご記入ください。
 配偶者や児童の口座にはお振込できません。

【生計】
 父母と児童の生計が同じなら〔同〕
 父母以外の方(祖父母等)が児童を養育している場合は〔維〕に○を付けてください。

【監護の有無】
 経済的、精神的に児童の面倒をみている状態であれば、〔有〕に○をつけてください。
 (〔無〕の場合、手当は支給されません。)

*生計費の負担についての確認書の提出が必要です。