

児童手当

認定請求書(新規申請)

額改定請求書(下の子が出生した等)

- ◎記入方法については、別紙「児童手当のご案内」をご確認ください。
- ◎太枠内を記入してください。
- ◎※印の欄は記入しないでください。

世田谷区長 あて

以下のとおり、私が生計中心者として児童手当の認定請求をしますので、以下の金融機関口座に振り込んでください。
なお、支給要件の該当性を審査するため、区が必要な公簿等の確認を行なうことに同意します。

※受付年月日	※認定番号			

提出年月日
年 月 日

請 求 者 (生 計 中 心 者)	氏名	フリガナ	児童との続柄	1.父 2.母 3.その他()	個人番号	
	生年月日	年 月 日	配偶者	配偶者の有無で「無」を選択した場合の事由	平日の日中に連絡の取れる電話番号	
	住所	世田谷区	勤務先名称			
	加入している年金	1. 国民年金	2. 厚生年金 以下該当のものにチェックしてください <input type="checkbox"/> 民間企業 <input type="checkbox"/> 私立学校共済 <input type="checkbox"/> 国家公務員共済 <input type="checkbox"/> 地方公務員共済		3. 未加入	
	振込先	額改定請求の場合(既に児童手当を受給中の方)は記入しないでください。振込先の記入があった場合でも、すでに登録されている口座に振り込みます。				

確了・未

配 偶 者	氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日	電話番号	個人番号
	住所	1.請求者と同居 2.請求者と別居 (2を選択した場合のみ)別居先住所: 1月1日 都道府県 市区町村 海外⇒(国名) 前年 都道府県 市区町村 海外⇒(国名)				
	職業	1. 会社員 2. 公務員 (2.公務員)を選択した場合は勤務先名称とその連絡先を記入してください。 3. 自営業 4. 無職 5. その他() 勤務先名称(所属する部署名まで記入してください) 連絡先(代表電話番号)				

確了・未

22歳年度末までの児童等(※1)	氏名	フリガナ	続柄	生年月日(満年齢)	同居別居	別居先住所(海外留学の場合の出国年月)	監護の有無	生計関係	※審査欄
				年 月 日 (歳)	同居 別居	(年 月 出国)	有 無	同一 維持	<input type="checkbox"/> 19-22歳(第3子加算) <input type="checkbox"/> 対象児童(第3子以降) <input type="checkbox"/> 対象児童(3歳未満)
				年 月 日 (歳)	同居 別居	(年 月 出国)	有 無	同一 維持	<input type="checkbox"/> 19-22歳(第3子加算) <input type="checkbox"/> 対象児童(第3子以降) <input type="checkbox"/> 対象児童(3歳未満)
				年 月 日 (歳)	同居 別居	(年 月 出国)	有 無	同一 維持	<input type="checkbox"/> 19-22歳(第3子加算) <input type="checkbox"/> 対象児童(第3子以降) <input type="checkbox"/> 対象児童(3歳未満)
				年 月 日 (歳)	同居 別居	(年 月 出国)	有 無	同一 維持	<input type="checkbox"/> 19-22歳(第3子加算) <input type="checkbox"/> 対象児童(第3子以降) <input type="checkbox"/> 対象児童(3歳未満)

(※1)19歳に到達する年度～22歳年度末の児童等が、第3子加算のカウントに影響がある場合は、「監護相当・生計費の負担についての確認書」の添付が必要です。
 児童等のめんどろをみている場合は「有」に○をしてください。
 請求者が児童等の父又は母ならば「同一」に、そうでない場合は「維持」に○をしてください。

事由発生日		15日特例	本人確認	住基確認	在留資格確認	開始・改定年月	前年所得	請求者	円	<input type="checkbox"/> 受給者	
年 月 日		該当						配偶者	円	<input type="checkbox"/>	
出生・転入・その他()		非該当				年 月	手当額	対象児童 @10,000円 × 人 小計	円		
								対象児童(第3子以降) @30,000円 × 人 小計	円		
								対象児童(3歳未満) @15,000円 × 人 小計	円		
関係書類		<input type="checkbox"/> 口座振込依頼書・公金受取口座 <input type="checkbox"/> 健康保険情報(写)・年金加入証明書 <input type="checkbox"/> 別居監護の申立書 <input type="checkbox"/> 児童の属する世帯の住民票 <input type="checkbox"/> 所得証明書(請・配) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 監護相当・生計費の負担についての確認書									
添付書類		<input type="checkbox"/> 口座振込依頼書 <input type="checkbox"/> 本人確認資料(カ・免・バ・保) <input type="checkbox"/> 別居監護の申立書 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 監護相当・生計費の負担についての確認書									
照会		年金	公金受取口座	所得		担当	受付	入力	確認1	確認2	開・不
		入力	入力	(請)入力	(請)確認	(配)入力	(配)確認				

裏面メモあり

証明書類等貼付欄

※額改定請求の場合は、証明や書類の貼付は不要です。

※のりまたはセロハンテープなどで剥がれないように、しっかり貼り付けてください。

①マイナンバーカード(個人番号カード)の写し ※請求者・配偶者のそれぞれ表面・裏面

※マイナンバーカード(個人番号カード)の貼付には、「個人番号確認」と「本人確認」の2つの意味があります。「写しの貼付」又は「窓口での提示」が難しい場合はお問い合わせください。

※貼付する際、点線枠内からはみだしても構いません。

貼付欄

貼付欄

②請求者本人の健康保険の資格情報を確認できるものの写し ※該当する方のみ貼付

※請求者が加入している年金が「1.国民年金 2.厚生年金(民間企業、私立学校共済) 3.未加入」の場合と、額改定請求の場合は健康保険の資格情報を確認できるものの写しの貼付は不要です。

※請求者が監護する児童が3歳未満で加入している年金が「2.厚生年金(国家公務員共済、地方公務員共済)」の場合は以下のA・Bいずれかの添付書類が必要です。

A. 以下の①～③に該当する場合(任意継続被保険者は除く)は、請求者の健康保険の資格情報を確認できるものの写しを提出してください。

①加入している共済組合の名称が「日本郵政共済組合」の場合

②加入している共済組合の名称が「文部科学省共済組合」のうち、健康保険の資格情報を確認できるものに大学等支部が記載されている場合

③健康保険の資格情報を確認できるものに、共済組合名称のほかに勤務先の名称が記載されている場合

B. 上記Aの①～③に該当しない場合は、「年金加入証明書」(ホームページからダウンロード又は郵送請求)に勤務先で証明を受けた上で、認定請求書に添付してください。

※令和6年12月2日より、健康保険証の発行が終了し、マイナ保険証(健康保険証の利用登録が行われたマイナンバーカード)を基本とする仕組みに移行しました。

※健康保険の資格情報を確認できるものの写しには、「資格情報のお知らせ」、「資格確認書」又はマイナポータルからダウンロードした「資格情報画面」等が該当します。

※健康保険の資格情報が確認できるものの写しを貼付する際は、保険者番号及び被保険者等記号・番号・枝番を読み取れないようにマスキングしてください。

重要

手当は、認定請求書を提出された日の翌月分より支給されます。添付書類のご用意にお時間がかかる場合は、以下の該当項目にチェック後、認定請求書(この用紙)のみ先にご提出ください。添付書類のご提出後、審査・認定を行います。

なお、長期間、不足書類のご提出がない場合は、申請を却下させていただくことがありますので、あらかじめご承知おきください。

後日、「健康保険の資格情報を確認できるものの写し」を提出する。

後日、「年金加入証明書」を提出する。

(職員記入欄)