

児童手当 認定請求書・
額改定請求書(増額)

吹田市 長 宛

受付	令和	年	月	日
※受給者番号				
0 0 0 0				

市職員が、資格審査のため私および配偶者の所得状況を調査することに同意します。(ダウンロード用)
また、マイナンバー制度に基づく情報連携により、証明すべき事実を確認することに同意します。
下記の児童を生計同一(維持)で監護しているため、請求します。

* 太枠内を黒または青のボールペン又はインクでご記入ください。

新規	
額改定	

請求者 父母のうち恒常的に、所得の高い方	請求日	令和 年 月 日	生年月日	昭和 平成 西暦	年 月 日	配偶者の有無
	フリガナ		児童との続柄	父・母・その他()		有・無
	氏名		個人番号			
	住所	吹田市	電話	- -		
			携帯	- -		
	令和5年(2023年)1月1日の住所	1.吹田市内 2.その他(都道市市区 府県 町村)				
	勤務先名	電話 - -				
	職業	1.会社員 2.自営業 3.パート、アルバイト 4.無職 5.その他() 6.公務員 *独立行政法人以外の公務員は、勤務先に請求してください。				
	加入年金	1.厚生年金 共済組合の方はいずれかに○を記入してください (ア.私立学校教職員共済 イ.国家公務員共済 ウ.地方公務員等共済) 2.国民年金 3.その他()				
	振込先	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する(マイナポータルから公金受取口座の利用登録をしている場合のみ) <input type="checkbox"/> 振込先口座を指定する 銀行 信用金庫 本・支店 出張所 金融機関コード() 信用組合 店番() 普通口座番号 請求者名義(カタカナで)				

配偶者	フリガナ		同居・別居の別	住所(請求者と別居している場合は記入)	
	氏名		同居・別居		
	個人番号		令和5年(2023年)1月1日の住所	※上記と異なる場合は記入	
	生年月日	昭和 平成 西暦	年 月 日	職業	1.会社員 2.自営業 3.パート、アルバイト 4.無職 5.公務員(5の場合は勤務先:)

児童 18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者	フリガナ	性別	続柄	生年月日	同居・別居の別	生計関係	住所 (請求者と別居している場合は記入)
	氏名			平成・令和・西暦			
		男・女	子・	年 月 日	同居・別居	同一・維持	
		男・女	子・	平成・令和・西暦			
		男・女	子・	年 月 日	同居・別居	同一・維持	
		男・女	子・	平成・令和・西暦			
		男・女	子・	年 月 日	同居・別居	同一・維持	

備考					令和5年度の所得	申請事由発生年月日	
					【請求者】給・年	令和 年 月 日	
					円	有効年月 年 月	
				扶養人数	人	申請事由	
						<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 出生	
						<input type="checkbox"/> 転入(前市確認済・未)	
						受給区分	
						<input type="checkbox"/> 未指定 <input type="checkbox"/> 別居中	
						<input type="checkbox"/> 住所要件 <input type="checkbox"/> 養育者	
						<input type="checkbox"/> 同居優先 <input type="checkbox"/> その他	
認定・却下年月日	情報連携			支給開始年月	支給児童数	手当額	入力日
令和	年金・所得・住民票			令和 年 月	人	,000円	

記入例

市役所への提出日を記入してください。郵送で請求される場合は市役所への到着日が請求日になりますので、空白で結構です。

請求者は生計の中心となっている方で、父母のうち恒常的に所得の高い方が該当します。父母ともに同程度の所得があるときは、子育て給付課にお問い合わせください。(父母それぞれが別々に児童手当の請求はできません。)

勤務先名を記入してください。自営業の場合は「自営」、学生の場合は「学生」、仕事を探している場合は「求職中」と記入してください。

公金受取口座を利用する場合は上段にチェックしてください。口座情報の記入は不要です。振込先口座を指定する場合は請求者名義の金融機関の口座を記入してください。(請求者が父の場合は、父名義の口座を記入してください。)額改定請求(出生された乳児の兄や姉で児童手当を受給している場合等)の場合は記入不要ですが、現在指定されている口座を変更される場合は記入してください。

請求者の配偶者について記入してください。(離婚前提などで別居している場合も記入してください。)配偶者がすでに児童手当を受給している場合や受給資格消滅届を出していない場合は、今回請求できませんので子育て給付課にお問い合わせください。

請求者が監護養育する18歳以降の最初の3月31日までの児童を全員記入してください。支給対象になるのは0歳から15歳以降の最初の3月31日までの児童です。額改定請求(出生された乳児の兄や姉で手当を受給している等)の場合は新たに対象となる児童のみ記入してください。

児童手当 認定請求書・額改定請求書(増額)

吹田市長宛

職員が、資格審査のため私および配偶者の所得状況を調査することに同意します。マイナンバー制度による情報連携により、証明すべき事実を確認することに同意します。下記の児童を生計同一(維持)で監護しているため、請求します。

*本枠内を黒字または青のボールペン又はインクでご記入ください。

請求日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	生年月日	平成西暦 60年11月15日	配偶者の有無	新規 <input type="radio"/> 額改定 <input type="radio"/>		
フリガナ	スイタ タロウ	児童との続柄	(父)母・その他()	有・無			
氏名	吹田 太郎	個人番号					
住所	吹田市 泉町1丁目3-40	電話	06-6384-1470				
令和5年(2023年)1月1日の住所	1.吹田市内 (2.その他) (〇〇都道府県 〇〇市区町村 〇〇町 〇〇番〇〇号)	携帯	090-****-****				
勤務先名	ウォーターロード	電話	06-6384-1231				
職業	1.会社員 2.自営業 3.パート、アルバイト 4.無職 5.その他() 6.公務員						
加入年金	1.厚生年金 2.国民年金 3.その他()						
振込先	すいた 銀行 泉町 本(支)店 出振所	普通口座番号	0034567	請求者名義(カタカナで)	スイタ タロウ		
フリガナ	スイタ サツ子	同居・別居の別	同居・別居	住所(請求者と別居している場合は記入)			
氏名	吹田 五月	同居・別居	同居・別居				
個人番号		令和5年(2023年)1月1日の住所					
生年月日	昭和平成西暦 60年10月20日	職業	1.会社員 2.自営業 3.パート、アルバイト 4.無職 5.公務員 (5の場合は勤務先:)				
フリガナ	氏名	性別	続柄	生年月日	同居別居の別	生計関係	住所
	スイタ 一郎	男	子	昭和 27年4月13日	同居	同	
	吹田 一郎	男	女	平成 27年4月13日	同居	同	
	吹田 花子	男	女	昭和 30年10月7日	同居	同	
	吹田 花子	男	女	平成 30年10月7日	同居	同	
	吹田 次郎	男	女	平成 2年3月15日	同居	同	
		男	女	年 月 日	同居	同	
		男	女	年 月 日	同居	同	

現在、吹田市で手当を受給している方は額改定に○をつけてください(出生された乳児の兄や姉で手当を受給している場合等)。現在、吹田市で児童手当を受給していない方は、新規に○をつけてください。

離婚前提などで別居している場合も有としてください。配偶者が無の場合、児童扶養手当やひとり親家庭医療の対象になる場合があります。子育て給付課にお問い合わせください。

個人番号(マイナンバー)カードまたは個人番号通知カードに記載されている個人番号12桁をご記入ください。

請求書の記載内容確認のため、平日の昼間にご連絡することがありますので、必ず記入してください。

令和5年1月1日現在吹田市以外に居住していた場合は、その住所を記入してください。

加入している公的年金制度について、いずれか該当するものを○で囲んでください。厚生年金に加入の方で、共済組合員の場合は、ア、イ、ウのいずれかを○で囲んでください。請求者が独立行政法人以外の公務員の場合は勤務先で手当を請求してください。

令和5年1月1日現在吹田市以外に居住していた場合は、その住所を記入してください。

配偶者の職業にあてはまるものを○で囲んでください。公務員の場合は勤務先を記入してください。

請求者と別居している場合は記入し別居監護申立書(児童手当認定請求書裏面)も記入してください。

生計関係は、児童が受給者自身の子である場合は「同一」、児童が受給者自身の子でない場合は「維持」に○してください。