

児童手当額改定請求書

（届出先）多賀城市

令和 6 年 8 月 8 日

請求者（受給者）

住 所 多賀城市 中央2丁目1番1号

フリガナ 多賀城 太郎  
氏 名

生年月日 昭和・平成 53 年 1 月 21 日

電話番号 090（0000）0000

※日中連絡のつく電話番号を記入してください。

次のとおり請求します。

※下記の請求者及び配偶者にかかわる項目は、必ず請求者本人及び配偶者本人が【誓約・同意事項】（1）（2）に同意した上で記入してください。

|      |                |
|------|----------------|
| 請求理由 | 1 出生           |
|      | 2 その他 [ 制度改正 ] |

|     |              |                                                                                                                                |
|-----|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 請求者 | 加入している年金等の種類 | (1) 厚生年金保険 (2) 国民年金(3号被保険者含む) (3) その他 ( )<br>※次の共済組合の組合員の場合は、( ) に○を記入してください。<br>( ) 私立学校教職員共済 ( ) 地方公務員共済 ( ) 国家公務員共済 ( ) その他 |
|-----|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

※多賀城市の国民健康保険に加入の方以外は保険証のコピーの添付が必要です。

| 児童等 | 請求者が養育（監護）している<br>支給額の算定に加える児童等 |        | 続柄 | 生年月日  |                    | 居住       | 監護の<br>有無 | 生計（いずれかに○） |              |
|-----|---------------------------------|--------|----|-------|--------------------|----------|-----------|------------|--------------|
|     | フリガナ                            | 氏 名    |    | 平成・令和 | 年 月 日              |          |           | 児童         | 児童の兄弟等       |
| 児童等 | 多賀城 太郎                          | 多賀城 太郎 | 子  | 平成    | 令和<br>17 年 8 月 3 日 | 同居<br>別居 | 有<br>無    | 同一<br>維持   | 生計費負担<br>有・無 |
|     | 多賀城 次郎                          | 多賀城 次郎 | 子  | 平成    | 令和<br>19 年 4 月 3 日 | 同居<br>別居 | 有<br>無    | 同一<br>維持   | 生計費負担<br>有・無 |
|     |                                 |        |    | 平成・令和 | 年 月 日              | 同居<br>別居 | 有<br>無    | 同一<br>維持   | 生計費負担<br>有・無 |
|     |                                 |        |    | 平成・令和 | 年 月 日              | 同居<br>別居 | 有<br>無    | 同一<br>維持   | 生計費負担<br>有・無 |
|     |                                 |        |    | 平成・令和 | 年 月 日              | 同居<br>別居 | 有<br>無    | 同一<br>維持   | 生計費負担<br>有・無 |
|     |                                 |        |    | 平成・令和 | 年 月 日              | 同居<br>別居 | 有<br>無    | 同一<br>維持   | 生計費負担<br>有・無 |
|     |                                 |        |    | 平成・令和 | 年 月 日              | 同居<br>別居 | 有<br>無    | 同一<br>維持   | 生計費負担<br>有・無 |
|     |                                 |        |    | 平成・令和 | 年 月 日              | 同居<br>別居 | 有<br>無    | 同一<br>維持   | 生計費負担<br>有・無 |

|            |        |
|------------|--------|
| 事由の発生した年月日 | 令和 . . |
|------------|--------|

【誓約・同意事項】

- （1）児童手当の支給要件を審査するため、多賀城市が受給者及び配偶者の必要な所得情報等について、マイナンバーを利用した情報提供ネットワークシステム等により公簿等の確認を行うことや、必要な資料を他の行政機関に求めることに同意します。
- （2）公簿等で確認できない場合は、関係書類を提出します。

※多賀城市使用欄（ここから下には記入しないでください）

| 保険証等種別                                                         | 被用区分                 | 支給開始年月    | 手当月額                            |
|----------------------------------------------------------------|----------------------|-----------|---------------------------------|
| ア.厚生年金保険 エ.地方公務員共済<br>イ.私立学校教職員共済 オ.国民年金<br>ウ.国家公務員共済 カ.その他（ ） | ア.被用者<br>イ.被用者等でないもの | 令和<br>年 月 | 3 歳未満分<br>3 歳以上小学校修了前分<br>中学生以上 |
| 備考                                                             | 合計                   |           | 円                               |