

児童手当認定請求書

（届出先）多賀城市長

次のとおり請求します。

請求理由 1 出生 2 市外転入 **③** その他（**制度改正**） 記入日 令和 6 年 8 月 8 日

※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。

請求者	フリガナ	ｶﾞｼﾞｮｳ ﾀﾙ				性別	生年月日											
	氏名	多賀城 太郎				男	昭和 53 年 1 月 21 日 平成											
	※未成年後見人が法人の場合、法人名及び代表者氏名																	
	住所	多賀城市 中央2丁目1番1号				個人番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1											
1月1日住民登録していた住所 (1月～5月申請の場合は前年 6月～12月申請の場合は本年)	宮城県仙台市宮城野区〇〇1丁目1-1																	
職業	会社員	・	自営業	・	公務員	配偶者	有	・	無	配偶者を扶養	有	・	無	電話番号	090-0000-0000			
加入年金等の種類	(1) 厚生年金保険 (2) 国民年金(3号被保険者含む) (3) その他 ()																	
※次の共済組合の組合員の場合は、() に○を記入してください。 () 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																		
振込希望	多賀城	銀行	金融機関	コード	0	0	0	0	普通	口座番号				口座名義				
金融機関	中央	支店	支店コード	1	2	3	当座	0	1	2	3	4	5	6	ｶﾞｼﾞｮｳ ﾀﾙ			

配偶者	フリガナ	ｶﾞｼﾞｮｳ ｻｺ				性別	生年月日								
	氏名	多賀城 花子				女	昭和 58 年 8 月 21 日 平成								
	※未成年後見人が法人の場合、法人名及び代表者氏名														
	住所	(請求者と異なる場合)				個人番号	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2								
1月1日住民登録していた住所 (1月～5月申請の場合は前年 6月～12月申請の場合は本年)	(請求者と異なる場合)														
職業	会社員	・	自営業	・	公務員	勤務先等	(公務員の場合)				電話番号	-			
無職															

児童等	平成14年4月2日以降に生まれた 受給者が養育（監護）している児童等		続柄	生年月日	居住	監護の有無	生計（いずれかに○）	
	フリガナ	氏名					児童	児童の兄姉等
児童	フリガナ	ｶﾞｼﾞｮｳ ｱﾔ	子	平成 令和 18 年 4 月 19 日	同居 別居	有 無	同一 維持	生計費負担 有・無
	氏名	多賀城 あやめ						
	フリガナ	ｶﾞｼﾞｮｳ ｺｼﾞ	子	平成 令和 20 年 12 月 19 日	同居 別居	有 無	同一 維持	生計費負担 有・無
氏名	多賀城 小次郎							
等	フリガナ	ｶﾞｼﾞｮｳ ｻｸﾗ	子	平成 令和 16 年 5 月 15 日	同居 別居	有 無	同一 維持	生計費負担 有・無
	氏名	多賀城 さくら						
	フリガナ			平成・令和 年 月 日	同居 別居	有 無	同一 維持	生計費負担 有・無

【誓約・同意事項】

- 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。
- 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	令和 年 月	3歳未満分 円
イ.私立学校教職員共済	オ.国民年金		3歳以上小学校修了前分 円
ウ.国家公務員共済	カ.その他 ()		中学生以上 円
所得	請求者	配偶者	計 円
不足書類	前住所地		備考
<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 別居監護申立書 <input type="checkbox"/> その他	確認日	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 口座情報 <input type="checkbox"/> 申立書	消滅日	年 月 日	

（裏面あり）