児童手当
【新規申請】記入例

・他市町村から受給者が引越してきたとき
・初めての赤ちゃんが生まれたとき

担当課確認欄 ※不備に〇	健康保険証	申立書　（　　　）	マイナンバー情報連携							不足なし
			取得対象	照会依頼日		回答日		印刷✓		
	振込口座・通帳写し		所得	受給者	.	受給者	.	受給者		
		その他　（　　　）		配偶者	.	配偶者	.	配偶者		
	児童の住民票		住民票	児童	.	児童	.	児童		

（宛先）佐倉市長

児童手当・特例給付　認定請求書

提出年月日	※受付確認年月日
〇〇．〇〇．〇〇	.　.

請求者

（ふりがな）	さくら　たろう	性別	(男)・女	生年月日	昭和５０.１２．１２	職業	(ア.)被用者 イ．公務員 ウ．被用者等でない者	配偶者の有無 (有)・無
氏名	佐倉　太郎　㊞							
住所	佐倉市　海隣寺町９７番地　電話 ０００（　０００００）００００							
1月1日時点の住所（1～5月分は前年、6～12月分は本年）	（上欄と異なる場合のみ記入してください）千葉 都道府(県) 〇〇 (市)区町村					個人番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	
支払希望金融機関	金融機関名称：〇〇 (銀行)・信用金庫・農協　〇〇 本店・本所・(支店)・支所・店・出張所					口座番号（普通口座） 1 2 3 4 5 6 7	口座名義（カタカナ） ※請求者名義の口座に限ります。カタカナで記入	

配偶者等

（ふりがな）	さくら　はなこ	生年月日	昭和 64．1．4	職業	(ア) 被用者 イ．公務員 勤務先：（　　） ウ．被用者等でない者
氏名	佐倉　花子				
住所	(1) 請求者と同じ　2　その他　※以下に記入（　　　）				
1月1日時点の住所（1～5月分は前年、6～12月分は本年）	（上欄と異なる場合のみ記入してください）都道府県　市区町村			個人番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

児童（18歳までのお子様）

（ふりがな）氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	海外留学をしている場合の出国年月	住所	監護の有無	生計関係	※児童との関係
さくら　いちたろう 佐倉　一太郎	子	〇.〇.〇	(同居)・別居	.	(1)請求者と同じ　2 配偶者等と同じ	(有)・無	(同一)・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
さくら　にたろう 佐倉　二太郎	子	〇.〇.〇	(同居)・別居	.	(1)請求者と同じ　2 配偶者等と同じ	(有)・無	(同一)・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		.　.	同居・別居	.	1 請求者と同じ　2 配偶者等と同じ	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		.　.	同居・別居	.	1 請求者と同じ　2 配偶者等と同じ	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
		.　.	同居・別居	.	1 請求者と同じ　2 配偶者等と同じ	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母

加入している公的年金制度の種別		譲渡所得の有無	有・(無)
	(ア.) 厚生年金保険　イ．国民年金　ウ．その他（　　） ※以下の共済組合の組合員である場合は括弧内に〇を記入してください。（　）私立学校教職員共済（　）国家公務員共済（　）地方公務員等共済	※扶養親族等及び児童の数　人（うち70歳以上の同一生計配偶者及び老人扶養親族の合計数　人） ※所得の状況	令和　年分所得額

※雑損控除額	※医療時控除額	※小規模企業共済等掛金控除額	※障碍者控除額 障　人・特障　人	※寡婦・寡夫・勤労学生控除額	※児童手当法施行令第3条第1項による控除
円	円	円	円	円	80,000円

※控除後の所得額	※所得制限限度額	※区分	
円	,000 円	児童手当・特例給付	出生・転入・その他（　）支給開始　年　月から

※認定・却下年月日	※支給開始月	※手当月額			
.　.	.	未満 ,000 円	以上 ,000 円	中学 ,000 円	合計 ,000 円

※前市区町村名	※前市区町村の転出予定日	受付窓口	※認定番号
	.　.	こども家庭課	

◎裏面の注意をよく読んでから記入してください。　※印の欄は、記入しないでください。（太枠の中のみ記入してください）
字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。　記入押印に代えて、署名することができます。

受付窓口職員確認欄	番号確認書類（▲　×）	個人番号カード・番号通知カード・住民票・その他（　）
	身元確認書類（▲　×）	個人番号カード・写真つき免許証・パスポート・その他（　）

【健康保険証の写し】
「請求者」の健康保険証の写しを提出してください。
※　佐倉市国民健康保険に加入している場合は、健康保険証の写しの提出を省略できます。

【請求者】
基本的に所得が高いかたが請求者になります。
また、以下の要件も考慮いたします。
・世帯主
・健康保険の被保険者

【職業】
・公務員→**イ**
↓違う場合
・国民健康保険加入者または家族に扶養されているかた→**ウ**
↓違う場合
・上記以外のかた→**ア**

※配偶者等が公務員の場合、受給確認の必要があるため、勤務先の名称及び給付担当部署の連絡先を併記してください

【児童】
18歳以下のお子様全員を記載してください。

請求者とお子様が別居（世帯が別）している場合は「申立書」が必要になります。
詳細は、制度案内をご覧ください。

【監護の有無】
お子様を保護・監督（面倒を見る）しているかを示します。

【生計関係】
お子様と別居していても家計が一緒であれば「同一」になります。
児童の親以外のかた（父母指定者、未成年後見人を除く）が養育している場合は「維持」になります。

【譲渡所得の有無】
前年（前々年）に土地や建物等の売買にかかる所得の有無を示します。

令和3年4月1日から適用