

児童手当認定請求書

(あて先) 寝屋川市長 審査のため、寝屋川市が必要な請求者・配偶者の
税情報等の確認を行うことに同意します。

	保留中	受 付 印
	調査中	
	入力済	
受付者		

提出年月日		令和 年 月 日		申請理由		☐ 転入 ☐ 受給者変更 ☐ 所得制限内 ☐ 出生 ☐ 制度改正 ☐ その他()			
請 求 者	フリガナ					生 年 月 日		性 別	
	氏 名					昭和 年 月 日		男・女	
	※ 公務員の方は職場での手続きが必要です。				平成				
	個人番号					配偶者の有無		有・無	
	住 所	寝屋川市				連絡先(請求者・配偶者どちらでも可)			
	令和8年1月1日 現在の住所	寝屋川市内・他市()				— —			
	加入している 年金の種類	☐ 厚生年金 ※ 以下の共済組合の組合員である場合は○をつけてください。 (国家公務員共済・地方公務員等共済の場合は保険証の写しを添付してください。) (私立学校教職員共済 ・ 国家公務員共済 ・ 地方公務員等共済)				☐ 国民年金 ☐ 未加入 ☐ その他()			
振込先 銀行口座 ※請求者名義 のもの	銀行名			支店名			支店 コード		
	□座番号 (右詰)			□座名義人 (カタカナ)					
	☐ 公金受取口座を利用します。 ※ 利用する場合は口座情報の記入不要。 マイナポータルに公金受取口座を登録済の方のみ利用可能。								
配 偶 者	フリガナ					生 年 月 日		性 別	
	氏 名					昭和 年 月 日		男・女	
					平成				
	個人番号					配偶者の職業等			
	住 所	☐ 請求者と同じ ☐ 請求者と異なる()				☐ 公務員である(①②に記入) ①職場での受給の有無 / 有・無 ②勤務先名： ☐ 公務員以外である(無職の場合も含む)			
令和8年1月1日 現在の住所	寝屋川市内・他市()								
21 28 歳の 年度 末 まで の 兄 姉 等	児童の氏名(フリガナ)	生年月日		続柄	同居区分	監護	生計関係	左記に児童を記載の場合、 監護相当・生計費の負担に ついての確認書必要	
		平・令 年 月 日			同居・別居	有・無	同一・維持		
	児童の氏名(フリガナ)	生年月日		続柄	同居区分	監護	生計関係		
		平・令 年 月 日			同居・別居	有・無	同一・維持		
18 歳の 年度 末 まで の 児 童 (高 校 卒 業 ま で の 児 童)	児童の氏名(フリガナ)	生年月日		続柄	同居区分	監護	施設入所	生計関係	<不備書類> 1.保険証のコピー 2.振込希望金融機関 3.別居監護申立書 4.確認書 5.その他 () 【現況届必要】 ☐ 市外別監 ☐ 同居父母 ☐ DV ☐ その他 ()
		平・令 年 月 日			同居・別居	有・無	有・無	同一・維持	
	児童の氏名(フリガナ)	生年月日		続柄	同居区分	監護	施設入所	生計関係	
		平・令 年 月 日			同居・別居	有・無	有・無	同一・維持	
	児童の氏名(フリガナ)	生年月日		続柄	同居区分	監護	施設入所	生計関係	
		平・令 年 月 日			同居・別居	有・無	有・無	同一・維持	
※市処理欄(記入しないでください。)									
認 定	却 下	認定(却下)年月日		支給開始年月		(請求者) 控除後の所得内容			
		令和 年 月 日	令和 年 月 日	円					
非 被		認定番号		前市(前受給者)消滅年月日		(配偶者) 所得状況		手当額	
				令和 . .		控除あり 未申告		円	
<備考> ☐ 「公金受取口座に関する注意事項」説明交付済									

健康保険証等のコピーを添付ください
国家公務員共済・地方公務員等共済の
場合のみ

カード式の健康保険証

請求者自身の保険証の表面のコピーを貼り付け
(児童や配偶者のものは不可)

通帳又はキャッシュカードのコピー
外国籍の請求者のみ、カタカナの口座名義が分かる部分
請求者名義のもの