

記入例

(表面)

パスポート交付  窓口  郵送  不要

※請求者は、生計を維持する程度の高い方となります。  
(一般的には恒常的に所得の高い方)

児童手当

厚生年金加入者はアに○  
国民年金加入者や年金未加入、  
配偶者等の扶養に入っている方はウに○

共済年金にご加入の方は、請求者の健康保険証の  
写しを添付ください。  
※写しは、被保険者記号・番号保険者番号が読め  
ないように塗りつぶしてください。

請求者	①(ふりがな)	いイヤマ タロウ		②性別	男・女	④職業		ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	⑤配偶者	有・無	提出年月日	令和 6・10・1	※受付確認年月日	令和 . .
	氏名 (法人名等)	飯山 太郎									※認定・却下年月日	※支給開始年月		
	⑥住所 (法人の主たる 事務所の所在地)	〒 389 - 2253 飯山市大字飯山1110-1		電話 XXX ( XXX ) XXXX		1月1日時点の住所 (1~5月分は前年、 6~12月分は本年)		(左欄と異なる場合に記入して ください)		□□市大字				
⑦個人番号	2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4		⑧請求者の加入している 公的年金制度の種別		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○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 ( )		⑨所得の 状況		(請求者)		円	
									(配偶者)				円	
配偶者等	⑩(ふりがな)	いイヤマ はなこ		⑫生年月日	昭和・平成 59・5・10	⑭請求者の控除対象配偶者 または同一生計配偶者の場 合に○印		控除対象配偶者 同一生計配偶者		⑮個人 番号		3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5		
	氏名	飯山 花子		⑬職業	ア. 被用者 イ. 公務員 (勤務先: ) ウ. 被用者等でない者					(左欄と異なる場合に記入してください)		□□市大字××123-2		
⑯児童の兄弟等 (18歳に達する日以後の最初の 3月31日を経過した後22歳に達 する日以後の最初の3月31日まで の間にいる者)	氏名	続柄	生年月日	監護相当 の有無	生計費負担 の有無	同居・別居 の別	海外留学をしている 場合の出国年月	住所 (別居の場合)		※児童との関係 該当する場合に ○印	※第3子以降の 場合に○印	※3歳未満の 場合に○印	※左記以外の 場合に○印	※算定対象の場 合に○印
	飯山 一郎	子	平成 17・4・2	有・無	有・無	同・別	令和 年 月	令和 年 月	□□市大字××123-2	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	(月額30,000円)	(月額15,000円)	(月額10,000円)	円
[注意]		⑯「監護相当の有無」及び「生計費負担の有無」がいずれも「有」の場合 は、本請求書と併せて「監護相当・生計費の負担についての確認書」をご 提出ください。 (⑯児童の兄弟等と⑰児童の合計人数が3人以上の場合に限る。)												
監護し、生計を負担している、18歳(最初の4月1日以降)~22 歳(最初の3月31日まで)の子がいる場合に記入してください。														
⑰児童	氏名	続柄	生年月日	監護の有無	生計関係	同居・別居 の別	海外留学をしている 場合の出国年月	住所 (別居の場合)		※児童との関係 該当する場合に ○印	※第3子以降の 場合に○印	※3歳未満の 場合に○印	※左記以外の 場合に○印	※手当月額
	飯山 二郎	子	平成 令和 23・5・5	有・無	同一 維持	同・別	令和 年 月	令和 年 月	□□市大字××123-2	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	(月額30,000円)	(月額15,000円)	(月額10,000円)	円
	飯山 三郎	子	平成 令和 6・8・30	有・無	同一 維持	同・別	令和 年 月	令和 年 月	□□市大字××123-2	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	(月額30,000円)	(月額15,000円)	(月額10,000円)	円
	養育している、0歳~18歳(最初の3月31日まで)の子について 記入してください。 ※海外留学の場合は、お問い合わせください。													
申請者と子が別居している場合は、『別居監護申立書』を提出してください。 (また、子どものマイナンバーの分かる書類もご用意ください。) ※海外留学の場合は、お問い合わせください。														
⑱支払希望 金融機関	名称	預金種別	支店コード	支店名	口座番号		口座名義		※請求者名義の口座に限り ます。 (配偶者や子の名義は不可)		※合計月額		円	
	〇〇	銀行 金庫 信組 農協 漁協	普通・当座	999	△△支店	1234567	イイヤマ タロウ					円		

◎ 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。字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。

□出生 □転入 □受給者変更 □その他 ( ) ※1月1日住所確認：□市内(請求者・配偶者) □市外(請求者・配偶者) ※後日提出書類：□保険証 □口座 □マイナンバー