

利根町長 様

児童手当 認定請求書（施設等受給資格者用）

提出年月日
令和 . .

※受付確認年月日
令和 . .

請求者	(ふりがな)												職業 ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	支払希望金融機関	名称		預金種別	支店名		
	設置者等の氏名 (法人名等)		個人番号													銀行 金庫 信組 農協 漁協	普通 ・ 当座	支店コード (3ケタ)		
	性別	男・女	生年月日	昭和 . .	設置者等の住所地 (法人の主たる事務所の所在地)						〒 -	口座番号			口座名義					
	施設等の名称														施設等の種類	施設等所在地 又は 里親等住所地		〒 -	電話 ()	

施設等児童	氏 名		生 年 月 日		備 考		※3歳未満の児童○印	※3歳以上の児童○印
			平成 ・ 令和 . .					
			平成 ・ 令和 . .					
			平成 ・ 令和 . .					
			平成 ・ 令和 . .					
			平成 ・ 令和 . .					
			平成 ・ 令和 . .					

加入している 公的年金の種類	ア. 厚生年金保険 ※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 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済	イ. 国民年金 ウ. その他 ()	※認定・却下年月日 令和 . .	※支給開始年月 令和 .	※手当月額 3歳未満分 3歳以上分 計 円 円 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。

（日本産業規格A列4番）

(裏面)

備考

1. 「個人番号」の欄を除き、必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。
2. 受給資格者に周知することにより、注意事項を省略することができる。