児童手当

宛名番号(※認定 (あて先) 沼津市長 受給資格の審査のために、現有公簿による所得額等の確認に同意します。 番号 ◎※印の欄は記入しないでください。 提出年月日 ※受付確認年月日 ◎字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。 ◎個人番号の提出・記入が困難な場合、沼津市で確認することに同意します。 ◎受給者が法人かつ未成年後見人である場合には、氏名、住所の欄に法人名、 令和 月 年 日 令和 月 日 年 主たる事務所の所在地を記入してください。 (ふりがな) 昭和 性別 男・女 生年月日 月 日 平成 氏名 個人番号 被用者 請 住所 沼津市 職業 イ 公務員 求 ゥ 被用者等でない者 電話 者 (上欄と異なる場合に記入してください) 請求者の 勤務先名 及び ~ 7月分は前年 ~ 12月分は本年 電話番号 電話 厚生年金保険 私立学校教職員共済 ※共済組合の組合員) いる公的 配偶者の Щ である場合は括弧内 に○を記入してくだ 年度 (請求者) 有・無 イ 国民年金) 国家公務員共済 所得額 年金制度 円 有無 (配偶者) さい ゥ 他 () 地方公務員等共済 の種別 (ふりがな) 昭和 配偶 被用者 配偶 者の 公務員 被用者等 月 日 者の 年 配偶者の 生年月日 勤務 職業 でない者 偶 氏名 平成 先 者 1月1日時点の住所 個人番号 住所 (1~7月分は前年、 8~12月分は本年) (現住所地と異なる場合に記入) (請求者と別居の場合に □ 公金受取口座を利用する 銀行 種目 口座番号 本店 店番 口座名義 金庫 座 振込口座を指定する 信組 支店 情 普通 農協 ※口座情報を記入し 報 出張所 漁協 通帳等の写しを添付 ※請求者名義に限る (ふりがな) 同居・ その他 医灌 の 生計 ※区分 続柄 生年月日 別居先住所 以降 未満 氏名 別居 有無 関係 月額 3万 1.5万 1万 未 有 同居 同一 令和 平成 童 父 留学の場合 年 月 日 別居 維持 無 同 の出国年月 高 未 校 同居 有 同一 平成 令和 生 父 年 月 留学の場合 日 別居 維持 無 年 同 の出国年月 未 有 平成 令和 同居 同一 ま 父 留学の場合 で 年 月 日 別居 無 維持 同 の出国年月 年 未 有 同居 同一 平成 令和 父 年 月 Н 別居 維持 無 同 の出国年月 牛計電 監護 (ふりがな) 司居・ ※確認 ※算定 続柄 生年月日 留学の場合の出国年月 相当の 負担0 別居 対象 氏名 有無 有無 童 有 有 平成 令和 同居 D 年 月 令和 兄 年 月 日 別居 無 無 姉 有 有 等 同居 平成 令和 令和 年 月 年 月 日 別居 無 無 老 ※手当月額 請求者の所得額 * 備 **※** 円 出生・転入・その他 3 子以降分 ,000 円 所 得 配偶者の所得額 判 3歳未満分 ,000 円 定 認定・却下年月日 支給開始年月 その他分 ,000 円 令和 令和 ※認定 却下 ,000 円

情報連携

住民票

*

所得

年金

要 否 個人番号確認書類

※

番号確認 /個人番号カード・住民票・通知カード・不足

身元確認/個人番号カード・運転免許証・その他(

口座

書類

マイナンバー