

**記入例**  
(太枠の枠内のみご記入ください)

保護者のうち所得が高い方が請求者になります。

年金種別を確認ください  
被用者：厚生年金および各種共済に加入している。  
被用者等でない者：厚生年金に加入していない。国民年金に加入している。(厚生年金に加入している方の扶養にはいっている場合も含まれます。)

個人番号(マイナンバー)は、受給資格審査に必要な情報(住民情報・所得情報・加入年金種別等)を取得する上で必要です。必ず記入ください。

前年(申請日が1月~4月の時)または本年(申請日が5月~12月の時)の1月1日時点にお住まいだった市町村が古賀市以外の場合は記入ください。

口座名義人は請求者本人名義に限ります。配偶者や子ども名義の口座などは指定できません。確認のため、通帳をお持ちください。郵送の場合は、通帳の口座情報が記載されているページのコピーを同封してください。

手当の対象となる子どもは中学校卒業前の子どもですが、18歳までの子どもの人数によって手当月額が変動することがありますので、18歳に達した後、最初の3月31日を迎えるまでの子どもについて、記入及び必要箇所にチェックをお願いします。

同居の場合：「同」を○で囲んでください。  
別居の場合：「別」を○で囲み、住所欄にお子様の住所をご記入ください。別居監護申立書(別紙)が必要です。

・請求者がお子様を扶養する場合  
監護の有無：「有」を○で囲んでください。  
生計関係：「同一」を○で囲んでください。  
・請求者が養育者の場合  
監護の有無：「有」を○で囲んでください。  
生計関係：「維持」を○で囲んでください。  
**【言葉の解説】**  
\* 監督・保護の有無とは？  
子どもの日常生活の面倒を見ている場合は、監督・保護の有無は「有」となります。  
子どもと別居していても、頻りに連絡を取り合うなど、常に子どもを気にかけていて、子どもとの関係も良好であれば、監督・保護の有無は「有」となります。  
\* 生計関係の「同一」と「維持」の違いは？  
父母が子どもと同居し、共に生活をしていれば原則「同一」となります。父母が別居している場合でも、別居している子どもの生計を維持している場合は「同一」とみなすものとされています。  
なお、海外に在住している父母が指定した父母指定者の場合も、対象の子どもと生計を同じくしているときには、「同一」に該当します。  
生計の「維持」は生計費の大半を支出していることを指し、父母がいない場合に父母以外の方が手当を受給するには、父母が海外に居住している場合を除き、原則として生計を「維持」している必要があります。

請求者	①(ふりがな) 氏名(法人名等) <b>こが 太郎</b> <b>古賀 太郎</b>	②性別 <input checked="" type="radio"/> 男・女	③請求者の生年月日 昭和 〇年 1月 1日	④職業 ア.被用者 イ.公務員(勤務先: ) ウ.被用者等でない者	⑤配偶者の有無 <input checked="" type="radio"/> 有・無
住所	⑥住所(法人の主たる事務所の所在地) 〒811-3116 古賀市 庄205番地	⑦個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	⑧支払希望金融機関 名称: 〇〇銀行 支店コード(3ケタ): 1 2 3 支店名: ××支店	⑨口座番号 1 2 3 4 5 6 7	⑩口座名義人(カタカナ) 口座名義人: コガ 太郎
配偶者等	⑨(ふりがな) 氏名 <b>こが はなこ</b> <b>古賀 花子</b>	⑩配偶者等の職業 ア.被用者・イ.公務員(勤務先: ) ウ.被用者等でない者	⑪配偶者等の生年月日 昭和 〇年 12月 10日	⑫配偶者等の個人番号 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1	⑬1月1日時点の住所(1~5月分は前年、6~12月分は本年) 都 道 府 県 市 町 村 番 地 号 番 号 ■■■■ 都 道 府 県 ▲▲市

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	※児童との関係で、該当する場合に○印	※3歳未満の児童○印	※3歳以上小学校修了前の児童○印	※小学校修了後中学校修了前の児童○印
古賀 一郎	子	平成 25年 7月 1日	<input checked="" type="radio"/> 同・別	平成 令和 年 月	同上	<input checked="" type="radio"/> 有・無	<input checked="" type="radio"/> 同一・維持	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
古賀 花美	子	平成 29年 10月 5日	<input checked="" type="radio"/> 同・別	平成 令和 年 月	■■■■県▲▲市●●丁目1番1号	<input checked="" type="radio"/> 有・無	<input checked="" type="radio"/> 同一・維持	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

⑭請求者の加入している公的年金制度の種別 被用者の方はアを○で囲み、右記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。 被用者等でない方(厚生年金に本人が加入していない方)は、イまたはウを○で囲んでください。	被用者 ア. 厚生年金保険 ※以下の共済組合の組合員である場合は( )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	被用者等でない者 イ. 国民年金 ウ. その他 ( )	⑮請求者の扶養親族等及び児童の数 (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)	⑯所得の状況 令和 年分所得額 円	認定・却下 令和 年
---	--	-----------------------------------	---	----------------------	---------------

※ 審査	令和 年分 所得の合計額	児童手当法施行令第3条第1項による控除			雑損控除額	医療費控除額
		給与所得/公的年金所得を有する場合の控除額	(一律控除額)			
請求者	円	円	80,000 円	円	円	
配偶者	円	円	80,000 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。

本人確認	職業区分	新規認定	月から
請求・配	保 情	請 配	
( )			