

請求者	(ふりがな) ①氏名	おおのじょう たろう 大野城 太郎
-----	---------------	----------------------

②職業または勤務先の状況により、以下のとおり手続きを進めてください。(該当する□に✓)			
<input type="checkbox"/> 公務員 (市職員、教職員等)	<input type="checkbox"/> 公務員(出向) (許令による企業勤務等)	<input type="checkbox"/> 準公務員等 (郵便局、大学教授等)	<input checked="" type="checkbox"/> 会社員等 (経営者含む)
氏名記入、職場にて手続		健康保険証の写しを提出	健康保険証の有無 ※宛名番号



高校生年代以上の児童のみを養育している方  
 ※中学生以下の児童も養育しており、大野城市における令和6年9月分の児童手当または特例給付の受給者は、原則手続不要

(表面)  
 児童手当 認定請求書  
 提出年月日  
 令和 6・9・15

「請求者、配偶者及び対象児童」の児童手当の受給資格の有無等について、市が公簿等(マイナンバー制度による情報連携含む)で確認することに同意します。

請求者	③生年月日	昭和 50年6月6日 平成	④配偶者の有無	有・無	⑤住所	大野城市 曙町2-2-1
-----	-------	------------------	---------	-----	-----	--------------

請求者	⑥個人番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2	連絡先	090 - 1234 - 5678	本年1月1日時点の住所地	大野城市
	⑦支払希望金融機関	名称: ○○銀行 支店名: ××支店 ※金融機関コード:    ※支店コード:	口座番号(右ヅメ)	口座名義人(カナ)	本年1月1日時点の住所地	福岡市

請求者	⑧氏名	おおのじょう はなこ 大野城 花子	⑨生年月日	昭和 51年2月2日 平成	⑩職業	ア. 会社員等 イ. 自営業等 ウ. 公務員 勤務先(ウの場合)	⑪住所	福岡市
-----	-----	----------------------	-------	------------------	-----	---	-----	-----

自治体コード	都道府県	市区町村
	福岡県	福岡市

配偶者等	⑫個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8	連絡先	070 - 4321 - 8765	本年又は昨年1月1日時点の住所地	福岡市
------	-------	-------------------------	-----	-------------------	------------------	-----

自治体コード	都道府県	市区町村
	福岡県	福岡市

⑬児童	(ふりがな)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(⑤と異なる場合に記入してください)	監護の有無	生計関係	※児童との関係で、該当する番号を記入		
	氏名	氏名								01. 未成年後見人	02. 父母指定者	03. 同居父母
	おおのじょう いちろう	大野城 一郎	子	平成 15年3月3日 令和	同 別	平成 令和	福岡県福岡市博多区博多駅南 3-2-101	有・無	同一維持			
	おおのじょう じろう	大野城 二郎	子	平成 17年7月7日 令和	同 別	平成 令和		有・無	同一維持			01. 未成年後見人 02. 父母指定者 03. 同居父母
	おおのじょう さぶろう	大野城 三郎	子	平成 18年9月9日 令和	同 別	平成 令和		有・無	同一維持			01. 未成年後見人 02. 父母指定者 03. 同居父母
				平成 年 月 日	同 別	平成 令和		有・無	同一維持			

養育している大学生年代以下の子についてご記入ください。

※	認定事由	01. 転入 02. 出生 05. 監護発生 06. その他 31. 受給者変更	32. 非公務員 33. 後見人 34. 父母指定者 35. 委託解除等 36. 所得判定結果	年金種別	01. 厚生年金 02. 私学共済 04. 国家公務員共済 05. 地方公務員共済	06. 国民年金 99. その他 ( )	被用区分	01. 被用者 02. 非被用者	支給開始年月	区分	認定・却下年月日	3歳未満	合計
	所得の状況	譲渡所得の有無	有・無	年分所得額	控除額合計	控除後の所得額	所得制限限度児童手当	所得制限限度特例給付	3歳以上	第3子以降	円	円	円

申請理由にあてはまる方を○で囲んでください。

※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(かいしよ)ではっきり書いてください。

※法改正による新規申請(所得超過・高校生年代以上のみ養育)

請求者	(ふりがな) ①氏名	おおのじょう たろう 大野城 太郎
-----	---------------	----------------------

<input type="checkbox"/> 公務員 (市職員、教職員等) <input type="checkbox"/> 公務員(出向) (辞令による企業勤務等) <input type="checkbox"/> 準公務員等 (郵便局、大学教授等) <input checked="" type="checkbox"/> 会社員等 (経営者含む) <input type="checkbox"/> その他			※受付確認印
氏名記入、職場にて手続		健康保険証の写しを提出	健康保険証の写しを提出



**所得超過で手当の受給を受けていない方**  
 (所得制限を超える収入により、大野城市における令和6年9月分の児童手当または特例給付の受給対象ではなかった方)

(表面)

**児童手当 認定請求書**

提出年月日  
令和 6・9・15

「請求者、配偶者及び対象児童」の児童手当の受給資格の有無等について、市が公簿等（マイナンバー制度による情報連携含む）で確認することに同意します。

請求者	⑥個人番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2	連絡先	090 — 1234 — 5678	本年1月1日時点の住所地	大野城市 曙町2-2-1	※自治体コード	
	⑦支払希望金融機関	〇〇銀行 ××支店	口座番号(右ツメ)	8 7 6 5 4 3 2 1 9 9 9 9 9 9 9	口座名義人(カナ)	オオノジヨウ タロウ	※自治体コード	
配偶者等	⑧氏名	おおのじょう はなこ 大野城 花子	⑨生年月日	昭和 51年 2月 2日 平成	⑩職業	ア. 会社員等 イ. 自営業等 ウ. 公務員 勤務先(ウの場合)	⑪住所	福岡 都道府県 福岡 市区町村
	⑫個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8	連絡先	070 — 4321 — 8765	本年又は昨年1月1日時点の住所地	福岡 都道府県 福岡 市区町村	※自治体コード	

児童	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(⑤と異なる場合に記入してください)	監護の有無	生計関係	※児童との関係で、該当する番号を記入
	(ふりがな)	氏名								
児童	おおのじょう いちろう	大野城 一郎	子	平成 15年 3月 3日 令和	同 別	平成 令和	福岡県福岡市博多区博多駅南 3-2-101	有・無	同一維持	01. 未成年後見人 02. 父母指定者 03. 同居父母
	おおのじょう じろう	大野城 二郎	子	平成 17年 7月 7日 令和	同 別	平成 令和		有・無	同一維持	01. 未成年後見人 02. 父母指定者 03. 同居父母
	おおのじょう さぶろう	大野城 三郎	子	平成 18年 9月 9日 令和	同 別	平成 令和		有・無	同一維持	01. 未成年後見人 02. 父母指定者 03. 同居父母
	おおのじょう まどか	大野城 まどか	子	平成 21年 11月 11日 令和	同 別	平成 令和		有・無	同一維持	01. 未成年後見人 02. 父母指定者 03. 同居父母

※	認定事由	01. 転入 02. 出生 05. 監護発生 06. その他 31. 受給者変更	32. 非公務員 33. 後見人 34. 父母指定者 35. 委託解除等 36. 所得判定結果	年金種別	有・無	01. 厚生年金 02. 私学共済 04. 国家公務員共済 05. 地方公務員共済	06. 国民年金 90. その他	被用区分	01. 被用者 02. 非被用者	支給開始年月	区分	認定・却年月日	
	所得状況	譲渡所得の有無 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	有・無 人 人	控除額合計	控除後の所得額	所得制限限度児童手当	所得制限限度特例給付	第3子以降	円	円	円	円	
申請理由にあてはまる方を○で囲んでください。										養育している大学生年代以下の子についてご記入ください。			
療養費控除額 小規模企業共済等掛金控除額 障害者控除額 人・特障 人										寡婦・ひとり親・勤労学生控除額 児童手当法施行令第3条第1項による控除 80,000円			消費確認 / ( ) 確認 消滅日: 年 月 日 消滅事由: 転出・その他( ) 前市町村から 年 月分まで支給

※印の欄は、記入しないでください。字は、楷書(かいしよ)ではっきり書いてください。

※法改正による新規申請 (所得超過・高校生年代以上のみ養育)

請求者	(ふりがな) ①氏名	おおのじょう たろう 大野城 太郎
-----	---------------	----------------------

②職業または勤務先の状況により、以下のとおり手続きを進めてください。(該当する□に✓)			
<input type="checkbox"/> 公務員 (市職員、教職員等)	<input type="checkbox"/> 公務員(出向) (許令による企業勤務等)	<input type="checkbox"/> 準公務員等 (郵便局、大学教授等)	<input checked="" type="checkbox"/> 会社員等 (経営者含む)
氏名記入、職場にて手続		健康保険証の写しを提出	健康保険証の有無 ※宛番



第1子を出産された方

児童手当 認定請求書

提出年月日  
令和 6・9・15

下記の事項に同意の上、児童手当を認定請求します。  
「請求者、配偶者及び対象児童」の児童手当の受給資格の有無等について、市が  
公簿等（マイナンバー制度による情報連携含む）で確認することに同意します。

請求者	③生年月日	昭和 11年6月6日 平成	④配偶者の有無	有・無	⑤住所	大野城市 曙町2-2-1						
請求者	⑥個人番号	090 - 1234 - 5678			本年1月1日時点の住所地	大野城市 曙町2-2-1						
	⑦支払希望金融機関	名称 〇〇銀行	支店名 ××支店	口座番号(右ゾム) 87654321	口座名義人(カナ) オオノジヨウ タロウ	本年1月1日時点の住所地						
		※金融機関コード	※支店コード			福岡 都道府県 福岡 市区町村						
配偶者等	(ふりがな) ⑧氏名	おおのじょう はなこ 大野城 花子		⑨生年月日	昭和 12年2月2日 平成	⑩職業 ア. 会社員等 イ. 自営業等 ウ. 公務員 勤務先(ウの場合)						
	⑫個人番号	987654321098			⑪住所	福岡 都道府県 福岡 市区町村						
児童	(ふりがな) 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(⑤と異なる場合に記入してください)	監護の有無	生計関係	※児童との関係で、該当する番号を記入			
	おおのじょう まどか 大野城 まどか	子	平成 6年9月9日 令和	同 別	平成 令和	年 月	有・無	同一・維持	01. 未成年後見人 02. 父母指定者 03. 同居父母			
			平成 令和	同・別	平成 令和	年 月	有・無	同一・維持	01. 未成年後見人 02. 父母指定者 03. 同居父母			
			平成 令和	同・別	平成 令和	年 月	有・無	同一・維持	01. 未成年後見人 02. 父母指定者 03. 同居父母			
※審査	認定事由	01. 転入 02. 出生 05. 監護発生 06. その他 31. 受給者変更	32. 非公務員 33. 後見人 34. 父母指定者 35. 委託解除等 36. 所得判定結果	年金種別	01. 厚生年金 02. 私学共済 04. 国家公務員共済 05. 地方公務員共済	06. 国民年金 90. その他 99. 未加入	被用区分	01. 被用者 02. 非被用者	支給開始年月	区分	認定・却下年月日	手当月額
	所得の状況	譲渡所得の有無 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	有・無 人	年分所得額 ※給与所得/公的年金等所得を有する場合は控除額(上限100,000円)を引いた額	控除額合計	控除後の所得額	所得制限限度児童手当	所得制限限度特例給付	3歳未満 3歳以上 第3子以降	円 円 円	合計 円	
	控除	控除額	小規模企業共済等掛金控除額	障害者控除額 人・特障 人	寡婦・ひとり親・勤労学生控除額	児童手当法施行令第3条第1項による控除	80,000円	消滅確認	/ ( ) 確認 消滅日: 年 月 日 消滅事由: 転出・その他( ) 前市町村から 年 月分まで支給			

どちらにも〇はつけしないでください。

※裏面の注意をよく読んでから記入し、※印の欄は、記入しないでください。字は、楷書(かいしよ)ではっきり書いてください。

※法改正による新規申請(所得超過・高校生年代以上のみ養育)

請求者	(ふりがな) ①氏名	おおのじょう たろう 大野城 太郎
-----	---------------	----------------------

<input type="checkbox"/> 公務員 (市職員、教職員等)				<input type="checkbox"/> 公務員(出向) (辞令による企業勤務等)				<input type="checkbox"/> 準公務員等 (郵便局、大学教授等)				<input checked="" type="checkbox"/> 会社員等 (経営者含む)				<input type="checkbox"/> その他			
氏名記入、職場にて手続								健康保険証の写しを提出											



市外からの転入者

児童手当 認定請求書

提出年月日  
令和 6・9・15

下記の事項に同意の上、児童手当を認定請求します。  
「請求者、配偶者及び対象児童」の児童手当の受給資格の有無等について、市が  
公簿等（マイナンバー制度による情報連携含む）で確認することに同意します。

請求者	③生年月日	昭和 50 年 6 月 6 日 平成	④配偶者の有無	有・無	⑤住所	大野城市 曙町2-2-1
請求者	⑥個人番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2	連絡先	090 - 1234 - 5678	本年1月1日時点の住所地	福岡 都道 福岡 市区
	⑦支払希望金融機関	名称: ○○銀行 支店名: ××支店	口座番号(右ツメ)	8 7 6 5 4 3 2 1 9 9 9 9 9 9 9	口座名義人(カナ)	オオノジヨウ タロウ
配偶者等	(ふりがな) ⑧氏名	おおのじょう はなこ 大野城 花子	⑨生年月日	昭和 51 年 2 月 2 日 平成	⑩職業	ア. 会社員等 イ. 自営業等 ウ. 公務員 勤務先(ウの場合)
	⑫個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8	連絡先	070 - 4321 - 8765	⑪住所	本年又は昨年1月1日時点の住所地 福岡 都道 春日 市区

児童	(ふりがな) 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(⑤と異なる場合に記入してください)		監護の有無	生計関係	※児童との関係で、該当する番号を記入
	おのじょう いちろう 大野城 一郎	おのじょう じろう 大野城 二郎		おのじょう さぶろう 大野城 三郎	おのじょう まどか 大野城 まどか			平成 令和	平成 令和			
	子	15 年 3 月 3 日	同 別	平成 令和	年 月	福岡県福岡市博多区博多駅南 3-2-101	有・無	同一 維持	01. 未成年後見人 02. 父母指定者 03. 同居父母			
	子	20 年 7 月 7 日	同 別	平成 令和	年 月		有・無	同一 維持	01. 未成年後見人 02. 父母指定者 03. 同居父母			
	子	23 年 9 月 9 日	同 別	平成 令和	年 月		有・無	同一 維持	01. 未成年後見人 02. 父母指定者 03. 同居父母			
	子	29 年 11 月 11 日	同 別	平成 令和	年 月		有・無	同一 維持	01. 未成年後見人 02. 父母指定者 03. 同居父母			

※	認定事由	01. 転入 02. 出生 05. 監護発生 06. その他 31. 受給者変更	32. 非公務員 33. 後見人 34. 父母指定者 35. 委託解除等 36. 所得判定結果	年金種別	01. 厚生年金 02. 私学共済 04. 国家公務員共済 05. 地方公務員共済	06. 国民年金 90. その他	被用区分	01. 被用者 02. 非被用者	支給開始年月	区分	認定・却年月日
	所得状況	譲渡所得の有無 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	有・無 人	年分所得額 ※給与所得/公的年金等所得を有する場合は控除額(上限100,000円)を引いた額	控除額合計	控除後の所得額	所得制限限度児童手当	所得制限限度	円	円	円

大学生年代以下の子について  
ご記入ください。

どちらにも〇はつけないで  
ください。

医療費控除額	小規模企業共済等掛金控除額	障害者控除額 人・特障 人	寡婦・ひとり親・勤労学生控除額	児童手当法施行令第3条第1項による控除	消費確認	削減日: 年 月 日 削減事由: 転出・その他( ) 前市町村から 年 月分まで支給
--------	---------------	------------------	-----------------	---------------------	------	--

※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(かいしよ)ではっきり書いてください。

※法改正による新規申請(所得超過・高校生年代以上のみ養育)