

請求者は基本的に生計中心者
(保護者のうち所得の多いほう
の方)になります。

記入例

・被用者＝厚生年金、私立学校教職員共済に加入の方(社保加入者)
・被用者等でない者＝国民年金加入の方、任意継続の方、年金に加入していない方(おもに国保加入者)

提出年月日	※受付確認年月日
令和 6年 9月 10日	
※認定・却下年月日	1月2日以降に転入された方は、1月1日時点の住所を記入してください。
令和 年 月 日	

①(ふりがな)	たまむら いちろう		②性別	男・女	③生年月日	昭和・平成 55年 7月 19日	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	⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地)	玉村町大字 下新田201 電話 0270-2511		⑦個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	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()	⑨所得の状況	令和 年分所得額 (請求者) (配偶者)	⑩(ふりがな)	たまむら いちか		⑫生年月日	昭和・平成 58年 5月 8日	⑬職業	ア.被用者 イ.公務員 ウ.被用者等でない者	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	⑮個人番号	2 3 4 5 0 9 8 7 6 5 4 3	
氏名(法人名等)	玉村 一郎										1月1日時点の住所 (1～5月分は前年、6～12月分は本年)	〒000-1111 東京都××区△△町2丁目321 ローズガーデン202号				※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			配偶者の個人番号 (マイナンバー)		氏名	玉村 一華								
請求者の住所	玉村町大字 下新田201											〒000-1111 東京都××区△△町2丁目321 ローズガーデン202号																		
配偶者の住所	〒 -											〒 -																		

氏名	続柄	生年月日	監護の有無	生計関係	令和 年 月	※児童との関係 該当する場合	※第3子以降の場合に○印 (月額30,000円)	※3歳未満の場合に○印 (月額15,000円)	※左記以外の場合に○印 (月額10,000円)	※手当月額
玉村 あおい	子	平成 6. 9. 1	有・無	司・維持	令和 年 月	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
			有・無	同一	令和 年 月	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
		令和 年 月	有・無	維持	令和 年 月	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
		平成 年 月	有・無	同一・維持	令和 年 月	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

⑯児童の兄姉等(大学生年代) 18歳到達後最初の3月31日を経過し、22歳到達後の最初の3月31日までの間にある子	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	※算定対象の場合に○印
			平成 年 月 日	有・無	有・無	同・別	令和 年 月	
			平成 年 月 日	有・無	有・無	同・別	令和 年 月	

[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児童の兄姉等と⑰児童の合計人数が3人以上の場合に限る。)

⑰支払希望金融機関	<input type="checkbox"/> 公金受取口座への支払いを希望する (※公金受取口座) <input checked="" type="checkbox"/> 下記の口座への支払いを希望する		公金受取口座以外を希望する場合は、請求者名義の口座(普通預金のみ)を記入してください。(配偶者、児童の口座は指定できません)	※認定・却下年月日	※支給開始年月	※合計月額
金融機関名称	にしきの 銀行 金庫 玉村支店		口座名義(カタカナ)	年 月 日	年 月	円
	信組 農協 漁協		1 2 3 0 1 2 3 4 5 6 タمامラ イチロウ			