

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
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 1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 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		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 () ※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	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		⑪生年月日	昭和・平成 58年 5月 8日	⑫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	⑬職業	ア. 被用者 イ. 公務員 (勤務先:) ウ. 被用者等でない者	⑭住所 (⑥と異なる場 合)	〒 -	⑮個人 番号	2 3 4 5 0 9 8 7 6 5 4 3			
請求者 氏名 (法人名等)	玉村 一郎											ご加入の年金を○で囲んでください。 電話 0270-2511					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																
配偶者 氏名	玉村 一華											18歳になって最初の3月31日までの 間にある全ての児童を記入してくだ さい。																						

氏名	続柄	生年月日	監護の有無	生計関係	同居・別居の別	海外留学をしている 場合の出国年月	※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 23.12.1	有・無	同・別	同・別	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
玉村 和真	子	平成 20.10.10	有・無	同・別	同・別	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 . . .	有・無	維持	同・別	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 . . .	有・無	同一・ 維持	同・別	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
	玉村 隼人	子	平成 17.2.16	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	口座名義 (カタカナ)	年 月 日	年 月	円
	にしきの 銀行 金庫 信組 農協 漁協	玉村支店	1 2 3 0 1 2 3 4 5 6	タマムラ イチロウ	