

●請求者の健康保険証の写し
●請求者名義の口座番号がわかる通帳・キャッシュカードの写し
を添付してください

記入例

請求者	生計の中心者(所得の高い方)を記入 猪名川 太郎			②性別 男・女 ○ A 被用者イ、公務員ウ、被用者等でない者	③生年月日 昭和 平成 60・1・1	※認定・却下年月日 令和 . . .			実際に提出する日 (令和 平 月 日)						
	⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地) 〒 666 - 0292 猪名川町上野字〇〇-〇			④職業 会社員は「A被用者」 自営業、無職等は「U被用者等でない者」を選択。			欄と異なる場合に記入してください。 〇〇県〇〇市〇〇-〇			1月1日時点を住民票があった住所を記入					
	⑦個人番号 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1			⑧請求者の加入している公的年金制度の種類別 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、()に該当するものを記入。 () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員共済											
	⑩(ふりがな) いながわ はなこ			⑫生年月日 昭和 平成 60・3・3											
配偶者等	氏名 猪名川 花子			⑬職業 A、被用者 イ、公務員(勤務先：) U、被用者等でない者	⑪請求者・偶者または同一生計配偶者の場合に○印 同一生計配偶者			番 号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2							
	⑪住所 (⑥と異なる場合) 〒 -			1月1日時点の住所 (1～5月分は前年、6～12月分は本年) 〇〇県〇〇市〇〇-〇			(左欄と異なる場合に記入してください。)								
⑯(18歳の3月に達する31日)	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	[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児童の兄弟等と⑰児童の合計人数が3人以上の場合に限る。)			※算定対象の場合に○印		
	大学生年代の子を記入 猪名川 みどり			子	平成 14・8・1	有 無 ○ 無	有 無 ○ 無	同 別 ○ 別	令 和 年 月						
	猪名川 つつじ			子	平成 16・3・1	有 無 ○ 無	有 無 ○ 無	同 別 ○ 別	令 和 年 月						
高校生年代の子を記入	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	住所 (別居の場合)	※児童との関係 該当する場合に○印 ・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	※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 円
	猪名川 わかば			子	平成 20・9・1	有 無 ○ 無	同 維持 ○ 維持	同 別 ○ 別	令 和 年 月	〇〇県〇〇市〇〇区〇〇					円
	猪名川 あさひ			子	平成 27・5・1	有 無 ○ 無	同 維持 ○ 維持	同 別 ○ 別	請求者と児童で住民票が異なる場合は「別」を選択。 児童の住所を記入し、別途「別居監護申立書」を提出してください。						円
	猪名川 みなみ			子	平成 5・3・1	有 無 ○ 無	同 維持 ○ 維持	同 別 ○ 別	令和 年 月						円
⑮支払希望金融機関	名称			預金種別	支店名	口座名義			請求者名義の口座を記入。 口座番号がわかる通帳・キャッシュカードの写しを添付してください。			※合計月額 円			
	〇〇 銀行 金庫 信組 農協 漁協			普通・当座	〇〇支店	伊ナガワ タロウ			前住所地 () 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(かいしょ)ではっきり書いてください。

◎ 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（かいしょ）ではっきり書いてください。