

(宛先)
高槻市長

児童手当 認定請求書 (施設等受給資格者用)

提出年月日	※受付確認年月日
・	

請求者	(フリガナ) 設置者等の氏名	職業 ア被用者 イ公務員 ウ非被用者	設置者等の 住所地 (法人の主たる事 務所の所在地)	TEL	-	-	支払希望金融機関	名称	支店名	支店番号
	個人番号		法人名等					銀行 信用金庫 農協		
	フリガナ	施設等所在地 又は 里親住所地	高槻市	TEL	-	-		口座番号	請求者名義 (カナ記入)	
	施設等の名称	施設等の種別								

施設入所等児童 (満十五歳に達した最初の三月三十一日まで)	(フリガナ) 氏名	生年月日	入所年月	退所予定年月 (未定の場合は不要)	備考 (施設等所在地と異なる場合のみ記入)	※特定施設 入所等	※0~3 歳未満	※3歳~ 小学校 修了前	※中学 生	

(請求者が 個人の場合 のみ記入)	性別	男・女	生年月日	昭和 平成	加入している 年金等の区分	ア. 厚生年金保険	※認定・却下年月日	※支給開始年月	※手当月額	
						イ. () 共済			3歳未満 人 , 000円	計
					ウ. 国民年金				3歳~ 小学校修了前 人 , 000円	, 000円
					エ. その他 ()				中学生 人 , 000円	

- ◎ 施設入所等児童に係る措置決定通知書又は契約書の写しを添えて提出してください。
- ◎ 太線の部分をご記入ください。(※印の欄は、記入しないでください。)

※受付担当