

越谷市長 宛

児童手当 認定請求書 《施設等受給資格者用》

受付印

(法人の場合「★求」は記入不要)	提出年月日	フリガナ	★個人番号(マイナンバー)		
	R 年 月 日	設置者等の氏名(法人名等)			
	(里親以外は記入) 設置者等の住所 ※法人の主たる事務所の所在地	★性別	★生年月日	S・H・R 年 月 日	
	★年金 1. 被用者 (会社員・公務員の方で厚生年金保険等の被保険者) 2. 非被用者 (1に該当しない方)	施設等所在地 または里親の住所地	越谷市		
	(里親のみ記入) ★勤務先名称 ※就労している方	(里親以外は記入) 施設等の名称			
	振込金融機関	電話番号(本件についての問合せ先)	— —		
	施設等の種類(※)				
	名称	1. 銀行 2. 農協 3. 信用金庫 4. 信用組合 5. 労働金庫	支店名	1. 本店 2. ()	支店 出張 張業 店所部
	口座番号 (普通口座)		店番号	口座名義人 (フリガナ)	

※市記入欄

本人確認	統合宛名
------	------

認定番号	
不足書類・通信欄	1. 口座情報の分かるものの写し 2. 措置決定通知書または契約書の写し 3. その他 ()

施設入所等児童 18歳になった最初の3月31日までの者	氏名	生年月日	備考	3歳未満	3歳以上	8条3項	これまでの受給状況確認
				①	H・R 年 月 日		
②	H・R 年 月 日				() 消滅・未消滅・申請なし 消滅(額減)日: R 月分まで()		
③	H・R 年 月 日				() 消滅・未消滅・申請なし 消滅(額減)日: R 月分まで()		
④	H・R 年 月 日				() 消滅・未消滅・申請なし 消滅(額減)日: R 月分まで()		
⑤	H・R 年 月 日				() 消滅・未消滅・申請なし 消滅(額減)日: R 月分まで()		
⑥	H・R 年 月 日				() 消滅・未消滅・申請なし 消滅(額減)日: R 月分まで()		
⑦	H・R 年 月 日				() 消滅・未消滅・申請なし 消滅(額減)日: R 月分まで()		
⑧	H・R 年 月 日				() 消滅・未消滅・申請なし 消滅(額減)日: R 月分まで()		
⑨	H・R 年 月 日				() 消滅・未消滅・申請なし 消滅(額減)日: R 月分まで()		
⑩	H・R 年 月 日				() 消滅・未消滅・申請なし 消滅(額減)日: R 月分まで()		

◎住所・年金等は申請に基づき、請求者等について住民基本台帳等の公簿により確認させていただきます。

(※)「施設等の種類」の欄 →以下で当てはまるものを記入してください。
児童自立生活援助事業を行う者、小規模住居型児童養育事業者、里親、母子生活支援施設、障害児入所施設、指定発達支援医療機関、乳児院、児童養護施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設、障害者支援施設、救護施設、更生施設、日常生活支援住居施設、女性自立支援施設

認定・却下日	R 年 月 日	手 当 月 額
支給開始年月	() R 年 月 月 () R 年 月 月	3 歳 以 上 人 円 3 歳 未 満 人 円
保留期限	決定 入力	台帳 確認
月末		計 円

注意

- 1 「設置者等の氏名（法人名等）」とは、請求者が個人である場合は氏名を、法人である場合は法人名及び代表者氏名を、国又は地方公共団体である場合は団体名及び代表者氏名を記入してください。
- 2 「個人番号」「性別」「生年月日」「年金」「勤務先名称」は、請求者が法人や国又は地方公共団体である場合は記入する必要はありません。
- 2 「設置者等の住所」「施設等の名称」は、請求者が個人である場合は記入する必要はありません。
- 3 「年金」の欄は、次によって記入してください。
 - ① 1は、厚生年金保険に加入している場合に○で囲んでください。
 - ② 2は、1に該当しない場合に○で囲んでください。
- 4 「施設の種類」は、以下のうちで当てはまるものを記入してください。
〔 児童自立生活援助事業を行う者、小規模住居型児童養育事業者、里親、母子生活支援施設、障害児入所施設、指定発達支援医療機関、乳児院、児童養護施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設、障害者支援施設、救護施設、更生施設、日常生活支援住居施設、女性自立支援施設 〕
- 4 「振込金融機関」は、設置者が国または地方公共団体である場合は、児童一人ひとりの口座名義の口座情報がわかる書類の写しを添えてください。そうでない場合は、施設等を代表して1口座となります。
- 5 「児童」は、自立生活援助を受け、または当該里親等に委託され、または当該施設等に入所もしくは入院をしている18歳になった最初の3月31日までの児童について記入してください。記入に代えて名簿を添えて提出することも可能です。（児童自立生活援助、委託または入所もしくは入院が2か月以内の期間を定めて行われたものである等、一定の要件に該当する場合は施設入所等児童には該当しません）
- 6 備考欄は、同一の受給者が同一の施設として複数の施設を運営している場合であって、当該複数の施設のうち施設等所在地と異なる所在地にある施設に居住している等により施設等所在地と居住地が異なる施設入所等児童（いわゆる「分園」の施設に入所している児童）がいる場合に、当該施設入所等児童の居住地を記入してください。
- 7 この請求書には、次の書類を添えて提出してください。
なお、表面の同意に基づき、当該書類により証明すべき事実を公簿等（マイナンバー制度による情報連携を含む。）によって市町村が確認することができるときは、当該書類は、省略することができます。
 - ① 児童が児童自立生活援助を受け、または当該里親等に委託され、または当該施設等に入所もしくは入院をしていることを明らかにすることができる書類の写し（児童に係る措置決定通知書又は契約書の写し）
 - ② 3歳に満たない児童がいる請求者が被用者である場合は、当該事実を明らかにすることができる書類
- 8 施設等の設置者は、施設等ごとに施設等の所在地の市区町村へこの請求書を提出してください。