

児童手当 認定請求書（施設等受給資格者用）

美里町長 殿										提出年月日 令和 6・#・1			※受付確認年月日 令和 . .							
請 求 者	(ふりがな) みさと たろう		個人 番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 1 1	職業 ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者						支払 希望 金融 機関	名称 美里		預金種別 銀行 普通 当座		支店名 支店コード (3ケタ) 1 1 1					
	設置者等の 氏名 (法人名等) 美里 太郎			設置者等の住所地 (法人の主たる事務所 の所在地) 〒987-8609 美里町北浦字駒米13番地							口座番号 1 2 3 4 5 6 7 美里 太郎									
	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女			生年月日 昭和 平成 55・1・1		施設等の 種類 施設等所在地 又は 里親等住所地 〒 電話090-(1234)-5						口座名義								
施 設 入 所 等 児 童	施設等の 名称		施設等の 種類		施設等所在地 又は 里親等住所地						電話 ()									
	氏名			生年月日			備考			※3歳未満の児童○印			※3歳以上の児童○印							
	美里 次郎			平成 令和 15・1・1																
				平成 令和 . .																
				平成 令和 . .																
				平成 令和 . .																
加入している 公的年金の種類				ア. 厚生年金保険 ※以下の共済組合の組合員である場合は 括弧内に○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				イ. 国民年金 ウ. その他 ()				※認定・却下年月日 令和 . .			※支給開始年月 令和 .			※手当月額 3歳未満分 3歳以上分 計 円 円 円		

◎ 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。