

あて先: 札幌市長

児童手当  新規認定請求書

○採用前児童手当請求先(どちらかにチェックをして具体名を記載してください。)

□民間勤務の場合・・・市区町村名( )

□公務員の場合・・・勤務先名( )

請求年月日 令和 7 年 4 月 1 日 ※太枠の中のみ記入してください。

受給者	所 属		職 員 番 号				氏 名		性 別	生 年 月 日		
	( )		C 5						<input type="checkbox"/> 男	年 月 日		
住 所	配 偶 者		配 偶 者 氏 名 ( フ リ ガ ナ )				配 偶 者 生 年 月 日		同・別居	配 偶 者 住 所 ( 職 員 と 別 居 時 の み )		
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		( )				年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			
養育する児童	児童氏名(フリガナ)		生 年 月 日		続柄	同・別居	監護の有無	生計関係	児童との関係		学 齢 区 分	
	( )		年 月 日			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 留学中	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	<input type="checkbox"/> 父母(同居優先) <input type="checkbox"/> 父母指定者 <input type="checkbox"/> 未成年後見人		<input type="checkbox"/> 3歳未満 <input type="checkbox"/> 中学生	<input type="checkbox"/> 3歳以上小学生以下 <input type="checkbox"/> 高校生年代
	( )		年 月 日			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 留学中	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	<input type="checkbox"/> 父母(同居優先) <input type="checkbox"/> 父母指定者 <input type="checkbox"/> 未成年後見人		<input type="checkbox"/> 3歳未満 <input type="checkbox"/> 中学生	<input type="checkbox"/> 3歳以上小学生以下 <input type="checkbox"/> 高校生年代
	( )		年 月 日			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 留学中	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	<input type="checkbox"/> 父母(同居優先) <input type="checkbox"/> 父母指定者 <input type="checkbox"/> 未成年後見人		<input type="checkbox"/> 3歳未満 <input type="checkbox"/> 中学生	<input type="checkbox"/> 3歳以上小学生以下 <input type="checkbox"/> 高校生年代
	( )		年 月 日			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 留学中	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 維持	<input type="checkbox"/> 父母(同居優先) <input type="checkbox"/> 父母指定者 <input type="checkbox"/> 未成年後見人		<input type="checkbox"/> 3歳未満 <input type="checkbox"/> 中学生	<input type="checkbox"/> 3歳以上小学生以下 <input type="checkbox"/> 高校生年代

監護相当・生計費の負担についての確認欄

※18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した後から22歳に到達する日以後の最初の3月31日までの間にある者(大学生年代)のうち監護に相当する日常生活上の世話及び必要な保護をし、かつ、生計費の負担を行っている親族について下記のとおり申し立てます。なお、申し立てが真正であることの証明を求められた場合は、関係する書類を提出します。

氏名(フリガナ)		生年月日		職業等		住所(職員と別居時のみ)		監護相当の状況		生計費の負担状況	
( )		年 月 日		<input type="checkbox"/> 学生(通学先 卒業予定時期( 年 月 ) <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他				<input type="checkbox"/> 同居(日常生活の世話) <input type="checkbox"/> 別居監護(定期的な面会・連絡) <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 生活費(食費・家賃) <input type="checkbox"/> 学費 <input type="checkbox"/> その他( )	
		続柄									
( )		年 月 日		<input type="checkbox"/> 学生(通学先 卒業予定時期( 年 月 ) <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他				<input type="checkbox"/> 同居(日常生活の世話) <input type="checkbox"/> 別居監護(定期的な面会・連絡) <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 生活費(食費・家賃) <input type="checkbox"/> 学費 <input type="checkbox"/> その他( )	
		続柄									

認 定	審 査	
	届 出 事 由	
	<input type="checkbox"/> 出生	
	<input type="checkbox"/> 扶養者の変更	
	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( R7.4.1新採用のため )	
	算 定 対 象 児 童 数	
	3歳未満	人
	3歳以上小学生以下	人
	中学生	人
	高校生年代	人
大学生年代	人	
※大学生年代は「監護相当・生計費の負担についての確認欄」に記載がある場合のみ算定		
月 額 支 給 額		
3歳未満	,000 円	
3歳以上小学生以下	,000 円	
中学生	,000 円	
高校生年代	,000 円	
計	,000 円	
支 給 開 始 年 月 日		
令和 年 月		
却 下	<input type="checkbox"/> 世帯構成	
	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
備 考		
勤 労 課 確 認		

本請求書の記載事項は事実と相違がないものと認定します。

令和 年 月 日 所属長名

印