

提出年月日		※受付確認年月日	
令和 00・00・00		令和 ・ ・	
※認定・却下年月日		※支給開始年月	
令和 ・ ・		令和 年 月 分	

①（ふりがな） 湖南市長 あて
 ②氏名（法人名等） 湖南 松郎
 ③住所（法人の主たる事務所の所在地） 〒 520 - 3288 湖南市中央1丁目1番
 ④個人番号 0 0 0
 ⑤性別 男・女
 ⑥生年月日 昭和・平成 00・00・00
 ⑦配偶者 有・無
 ⑧請求者の職業が「ア、被用者」の場合はアまたは各共済に○
 「ウ、被用者ではない者」の場合はイ、ウどちらかに○
 ⑨請求者の加入している公的年金制度の種類
 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
 ⑩（ふりがな）
 ⑪氏名 湖南 松子
 ⑫住所（⑥と異なる場合） 〒 520 - 3288 湖南市中央1丁目1番
 ⑬職業
 ア 被用者 イ 公務員（勤務先： ）
 ウ 被用者等でない者
 ⑭請求者の控除対象配偶者または同一生計配偶者の場合に○印
 ⑮個人番号 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
 ⑯児童の兄姉等（18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した後22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者）
 ⑰児童
 ⑱支払希望金融機関
 名称 〇〇 銀行 金庫 信組 農協 漁協
 預金種別 普通・当座
 支店コード 0 0 0
 支店名 〇〇支店
 口座番号 0 0 0 0 0 0 0 0
 口座名義 コナン マツロウ
 ※必ず請求者名義の口座を記入ください。
 ※通帳のコピーを添付してください

「被用者」とは主に厚生年金加入者。「被用者ではない者」とは主に国民年金及び未加入者
 ※確認書類として健康保険証のコピーを添付してください
 日中に連絡がとれる連絡先を記入ください。
 電話 000 (0000) 0000
 令和6年1月1日時点の住所が現住所と異なる場合は記入下さい。
 令和6年1月1日時点の住所が現住所と異なる場合は記入下さい。
 配偶者が市外在住の場合は、マイナンバーのわかるものを添付してください
 [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児童の兄姉等と⑰児童の合計人数が3人以上の場合に限る。）
 〇歳～高校生年代（18歳に到達してから最初の3月31日）の児童
 日常的に子どもの面倒を見ていれば「有」に○
 手当支給対象児童と別居されている方は別途「申立書」が必要です。また子どもの住居登録地が湖南市以外の場合は別途「申立書」に児童の個人番号を必ず記入ください。

◎ 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（かいしよ）ではっきり書いてください。