

記入例

kin

○職業

被用者：サラリーマン等で厚生年金加入者
被用者等でない者：国保や社保の被扶養者など

当 認定請求書

提出年月日

※受付確認年月日

令和 0・0・0

令和 ・ ・

個人番号を記載してください。

市川 一郎

②性別

男 女

③生年月日 昭和 平成 0・0・0

④職業

ア. 被用者
イ. 公務員
ウ. 被用者等でない者

⑤配偶者

有・無

今年1月1日現在、市川三郷町外にお住まいだった方は、
旧住所を記載してください。

（左欄と異なる場合に記入してください）

〇〇市●●町000番地

〒409-3244

市川三郷町 岩間〇〇番地

電話 （ ）

1月1日時点の住所
（1～5月分は前年、
6～12月分は本年）

⑦個人番号

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

⑧請求者の加入している
公的年金制度の種別ア. 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⑨所得
の状況

令和5年分所得額

（請求者）

10,000,000

円

（配偶者）

8,000,000

円

⑩（ふりがな）

いちかわ はなこ

⑪生年月日

昭和 平成 0・0・0

氏名

市川 花子

⑫職業

ア. 被用者
イ. 公務員
ウ. 被用者等でない者⑬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○印控除対象配偶者
同一生計配偶者⑭個人
番号

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

⑪住所
（⑥と異なる場合）

市川三郷町市川大門000番地

配偶者の住所が異なる場合には記載してください。

1月1日時点の住所
（1～5月分は前年、
6～12月分は本年）

〇〇市●●町000番地

⑯児童の兄弟等
（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）

市川 太郎

長男

平成 0・0・0

有・無

有・無

有・無

同・別

令和 年 月

市川 華子

長女

平成

有・無

有・無

有・無

同・別

令和 年 月

[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児童の兄弟等と⑰児童の合計人数が3人以上の場合に限る。）18歳年度末から22歳年度末までの
子について、記載してください

⑰ 児 童

市川 二美

次女

平成 令和

有・無

有・無

有・無

同・別

令和 年 月

市川 三子

三女

平成 令和

有・無

有・無

有・無

同・別

令和 年 月

市川 次男

二男

平成 令和

有・無

有・無

有・無

同・別

令和 年 月

市川 三男

三男

平成 令和

有・無

有・無

有・無

同・別

令和 年 月

別居している児童については、別居監
護申立書を提出してください。高校生年代までの子について、記載し
てください⑱支払希望
金融機関

名称

預金種別

支店コード

支店名

口座番号

●●

銀行 金庫
信組 農協 漁協

普通 当座

△△

支店

0 0 0 0 0 0 0

イチカワイチロ

○支払希望金融機関

請求者の口座に振込みますので、
請求者名義の口座を指定してください。
通帳またはキャッシュカードの写しを提出してください。