

記載例

請求者は生計中心者（父母のうち、所得の高い方）の氏名を記載してください。

兼 額 改 定 認 定

国家・地方公務員共済の場合
は、請求者の保険証の写しを
添付してください。

請求者名義の
口座を記載し
てください。
配偶者・児童
名義は指定で
きません。

申請日	〇〇年〇〇月〇〇日		(太枠の中を記入してください。該当事項を○で囲んでください。)			
請求者	フリガナ	タイトウ イチロウ	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日		
	氏名	台東 一郎	児童との続柄	ア 父 オ その他 イ 母 ウ 祖父 エ 祖母		
	住所	台東区東上野4丁目5番6号	加入年	ア 厚生年金 イ 私立学校教職員共済 ロ 国家公務員共済 ハ 地方公務員等共済 ニ 国民年金 ホ その他		
	職業	ア 被用者 イ 公務員 ウ 自営業 エ 無職	電話	03 - 0000 - 0000 090 - 0000 - 0000		
振込先口座	金融機関名	支店名	店番号	種別	口座番号	口座名義(カタカナ)
	〇〇 銀行	〇〇	0 0 0	普通	0 1 2 3 4 5	タイトウ イチロウ
配偶者等 ※事実婚含む	フリガナ	タイトウ ハナコ	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日		
	氏名	台東 花子	職業	ア 被用者 イ 公務員 ウ 自営業 エ 無職		
児童の兄弟等	フリガナ	タイトウ ハルコ	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日		
	氏名	台東 春子	続柄(出生順)	子 (第1子)		
	住所	同上	同居別居	同 別		
	生計費負担の有無	有 無	監護相当の有無	有 無		
児童	フリガナ	タイトウ タロウ	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日		
	氏名	台東 太郎	続柄(出生順)	子 (第2子)		
	住所	同上	同居別居	同 別		
	フリガナ	タイトウ ジロウ	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日		
	氏名	台東 次郎	続柄(出生順)	子 (第3子)		
	住所	同上	同居別居	同 別		
	生計費負担の有無	有 無	監護相当の有無	有 無		

公務員の方は勤務先も記載してください。

児童の兄弟等に記載した方は、「監護相当・生計費の負担についての確認書」の提出が必要です。

生計費負担の有無
請求者による生計費の負担の状況（生活費・学費等）
生計関係
同一：児童が請求者自身の子で、その児童と生計を同じくしている場合
維持：児童が請求者自身の子ではない場合で、その児童の生計を維持している場合
監護の有無
児童の生活の面倒をみている場合は有に○を付けてください。

【注意】
「生計費負担の有無」及び「監護相当の有無」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。（児童の兄弟等、児童の合計人数が3人以上の限る。）

本年及び前年1月1日に住民票のあった住所を区市町村名まで記載してください。日本に住民登録がなかった場合は国名を記載してください。
(注) 住民登録地と異なる自治体で課税されている場合は、その区市町村名を記載してください。

以下の期間日本に住民登録がなかった場合は、日本に住民登録がないことを証明できる書類（パスポートの顔写真のページ及び出入国スタンプのページ、戸籍の附票など）を提出してください。
(期間)
★申請月が1月～5月の場合は前年の1月1日時点、5月～12月の場合は本年の1月1日時点

新規・増

医療証(父・母・その他)
その他