

旧音手当

ため、請求者及び配偶者等について市が必要な税情報の

請求者の個人番号(マイナンバー)を記入してください。

年	申請理由
元 1 1	1. 出生 2. 転入 3. その他
1～5月分は前年1月1日、 6～12月分は本年1月1日時点の住所を記入	

加入 年金 等種 類	① 厚生年金	
	＜共済組合員は下記に○＞	
	(1) 私立学校教職員共済	2. 国民年金
	(2) 日本郵政共済	
	(3) 文部科学省共済大学等支部	3. 未加入
	(4) 国家公務員共済	
	⑤ 地方公務員等共済	

令和6年1月現在の住所 ☒ 東大阪市内

☐ 東大阪市内	都道府県	市区町村
☐ 国外		

職業	勤務先等									
1.会社員	地方独立行政法人 斗来市立病院									
2.自営業										
3.公務員										
4.その他										
5.その他										
個人番号	9	9	8	7	6	5	4	3	2	1

1. 会社員 2. 自営業
3. 公務員 { 斗来市立 }
 (勤務先) { 楽美小学校 }
4. その他 (主婦・パート等含む)

配偶者の個人番号(マイナンバー)を記入してください。

系	住基宛	備考欄
人		共済組合員(4)(5)の方は、被用者年金加入証明書の提出が必要です。

請求者と児童が別居されている場合は、「別居監護申立書」の提出が必要です。

高校生年代(18歳に達する日以降最初の3月31日までの間にある)児童について、全員記入してください。

(18歳に達する日以後の最初の3月31日から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)

手当の支給対象は高校生年代までの児童ですが、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歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある子について、全員記入してください。記入された場合、「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。

郵送提出の場合は、請求書が市役所に到着した日
が請求受付日となりますのでご注意ください。

★公金受取口座を登録済で利用を希望される場合は、備考欄の該当部分に☑を記入してください。

★太枠の中のみ記入してください。

★現在、児童手当を受けている方は、額改定請求書を提出してください。

[illegible]