

父母で子を監護の場合、所得が高い方を記入

ア⇒社会保険証（協会けんぽや共済等）
ウ⇒社会保険証以外又は社保の被扶養者

認定請求書

提出日又は発送日

請 求 者	①（ふりがな）	あまみ こうじ		②性別	男・女		③	令和6年1月1日時点で奄美市に住所がない方は記入	
	氏名（法人名等）	奄美 浩二		④職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者		⑤	令和6年1月1日時点の住所（1～5月分は前年、6～12月分は本年） 鹿児島市〇〇町〇-〇	
	⑥住所（法人の主たる事務所の所在地）	〒894-0025 奄美市名瀬幸町25-8		電話	070-1234-5678		（※異なる場合に記入してください）		
配 偶 者 等	⑦個人番号	123432101234		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（ ）		⑨所得の状況	令和 年 分 所得額 （請求者） （配偶者） 記入不要	
	⑩（ふりがな）	あまみ あいこ		⑪生年月日	昭和・平成 ア. 被用者 イ. 公務員（勤務先： ） ウ. 被用者等でない者		⑫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	⑬所得の状況 （配偶者） 記入不要	
配 偶 者 等	氏名	奄美 愛子		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 125634501234	
	⑯住所（⑥と異なる場合）	〒890-0000 鹿児島市〇〇町〇-〇		請求者と住所が異なる場合は記入		1月1日時点の住所（1～5月分は前年、6～12月分は本年）		（左欄と異なる場合に記入してください）	
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）	氏名	続柄	生 年 月 日	監護相当の有無	生計費負担の有無	同居・別居の別	海外留学をしている場合の出国年月	※算定対象の場合に○印	
	奄美 一二三	子	平成 15.10.15	有・無	有・無	同・別	令和 年 月	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」（黄色の用紙）と該当者のマイナンバーカード両面の写しを添付 ※（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。）	
大学生年代 （H14.4.2生～ H18.4.1生）	奄美 詩	子	平成 17.1.7	有・無	有・無	同・別	令和 年 月	担当者記入欄	
	〇：子 ×：長男、長女	続柄	生 年 月 日	監護の有無	生計関係	同居・別居の別	海外留学をしている場合の出国年月	住所（別居の場合）	※児童との関係該当する場合に○印
⑰ 児 童	奄美 勇一	子	平成 20.5.5	有・無	同一・維持	同・別	令和 年 月	母と同じ	担当者記入欄
	高校生年代以下 （H18.4.2以降の生まれ）				同一・維持	同・別			
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	口座名義	※支払口座		
	鹿児島 銀行 金庫 信組 農協 漁協	普通・当座	700	大島	1234324	奄美 浩二	本様式に加えて請求者の保険証の写し・請求者名義の通帳（キャッシュカード可）の写し添付		

◎ 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（かいしょ）ではっきり書いてください。