

※表面の案内もよく読んでご記入ください。

※予め印刷された内容に誤りがある場合は、二重線を引き訂正してください。

赤童子町大堀 90 番地

江南 太郎 様



④職業の欄が「ア」の方のうち、厚生年金加入者であって共済組合の組合員等である場合は以下のいずれかの書類のコピーを添付してください。

- ・受給者本人の資格確認書または資格情報のお知らせのコピー
- ・健康保険の資格情報画面を印刷したもの（マイナポータルからダウンロードが必要）
- ・受給者本人の年金加入証明書

※運転免許証や児童の保険証ではありません。ご注意ください。

### 記入例

それぞれ本人が署名してください。

江南市 令和 8 年度 認定番号：12345678

提出年月日 令和 . .

受給者	①(フリガナ) 氏名 (法人名等)	江南 太郎	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
	⑥ 住所 (法人の主たる事務所の所在地) 本年1月1日時点の住所	愛知県江南市赤童子町大 愛知県一宮市	電話 0587-54-1111			
配偶者等	⑦(フリガナ) 氏名	江南 花子	⑧ 職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者		
	⑨ 住所 (⑥と異なる場合) 本年1月1日時点の住所	岐阜県各務原市				

会社員等、社会保険に加入の方は「ア」、自営業など国民年金に加入の方や年金未加入の方、配偶者等の扶養に入っている方は「ウ」となります。

電話番号を必ず記入してください。

課税情報の取得のため、令和8年1月1日時点での住所が江南市以外の方は必ず記入してください。

⑩ 児童の兄弟等	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	住所 (別居の場合)	※児童との関係で該当する場合に○印	該当する管 所に○印		
	江南 一郎	子	平 16. 8. 31	有	有	同					岐阜県各務原市〇〇町〇〇番地	未成年後見人 父母指定者 同居父母
江南 二郎	子	平 18. 5. 1	有	有	同							
⑪ 児童	江南 三郎	子	平 21. 12. 1	有	同一	同		未成年後見人 父母指定者 同居父母	第3子以降 3歳未満 (月額15,000円 月額10,000円 上記以外)			
	江南 四郎	子	平 26. 6. 1	有	同一	同						
	江南 五郎	子	平 29. 7. 10	有	同一	同						
	江南 六郎	子	令 2. 9. 20	有	同一	同		未成年後見人 父母指定者 同居父母	第3子以降 3歳未満 (月額15,000円 月額10,000円 上記以外)			

22歳未満の児童について多子加算の対象となる児童を記載しています。 ※多子加算：第3子以降の児童の支給額が加算される制度。

該当するものに○をつけてください。(監護の有無…児童の面倒を見ていれば「有」) 児童と別居状態であれば、児童の住所を記入してください。

※黒塗りの部分は記入しないでください。

⑫ 請求者の加入している

ア. 厚生年金保険  
※以下の共済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

イ. 国民年金  
ウ. その他

⑬ 所得状況欄について受給者及び配偶者の所得に関する事項を記入してください。ただし、不明な場合は市で確認しますので、空欄で構いません。

市でマイナンバーを利用して確認します。  
**必ず、受給者の該当するものに○をつけてください。**  
※記入がない場合、認定できませんのでご注意ください。

字は、楷書  
被用者  
※提出書類に不備があった場合、こちらから連絡させていただく場合がありますので、必ず、日中連絡可能な電話番号の記入をお願いいたします。