

記入例

ア 被用者とは …主に会社員等で社会の健康保険に加入されている方。
 ウ 被用者等でない者とは…主に自営業などの国民健康保険の加入者や、配偶者に扶養されている方。

年月日

電話番号の変更は必ずご記入ください。

受給者	①(ふりがな)	みはま たろう		②性別	男・女	⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒470-0000 美浜町大字河和字北田面106 美浜アパート12号室 電話 090(0000)0000	
	氏名 (法人名等)	美浜 太郎			有・無		本年1月1日時点の住所	(上欄と異なる場合に記入してください)
配偶者等	③生年月日	昭和 平成	1・2・3	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	本年1月1日時点の住所
	⑦(ふりがな)	みはま はなこ		⑨住所 (⑥と異なる場合)	同上		(上欄と異なる場合に記入してください)	
配偶者等	氏名	美浜 花子		⑧職業	ア.被用者 イ.公務員(勤務先:) ウ.被用者等でない者		本年1月1日時点の住所	
	⑩児童の兄姉等 (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
児童	18歳に達する日以後の最初の3月31日までの児童	美浜 一郎	子	平成 19・4・2	有・無	有・無	同・別	令和 年 月
		令和8年5月以降に生まれた(第2子以降)児童については、印字がされていませんのでご記入ください。				有・無	有・無	同・別
児童	18歳に達する日以後の最初の3月31日までの児童	美浜 梅子	子	平成 22・5・1	有・無	同一維持	同・別	令和 年 月
		生計同一: 請求者がお子さんの父母の場合 維持: 請求者がお子さんの父母以外(祖父母など) 監護有: 請求者がお子さんを養育している 無: 請求者がお子さんを養育していない				同一維持	同・別	令和 年 月
受給者の加入している公的年金制度の種別	ア.厚生年金保険 ※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 イ.国民年金 ウ.その他()	⑬所得の状況		令和 年分		請求者		算定対象に○印
		未加入 ……ウその他(未加入)		令和 年分		配偶者		

令和8年1月1日時点の住所が現住所と異なる場合には必ずご記入ください。

[注意]
 ⑩児童の兄姉等との「監護相当関係の有無」「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。
 (⑩児童の兄姉等と⑪児童の合計人数が3人以上の場合に限る。)

請求者と児童の住所が異なる場合は、その住所をご記入ください。
 ※「別居監護申立書」の提出が必要です。

《記入もれ確認チェック》

受給者の加入している年金制度に○が付いていますか
 例: 美浜町国民健康保険に加入…イの国民年金に○
 会社の健康保険に加入…アの厚生年金保険に○
 私立学校教職員共済に加入…アの厚生年金保険に○
 (○) 私立学校教職員共済 を選択
 建設国保と厚生年金に加入…アの厚生年金保険に○
 未加入 ……ウその他(未加入)

受給者と配偶者の署名

◎ 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。