

記入例

様式第2号（第1条の4関係）

（表面）

児童手当 認定請求書

児童手当 認定請求書														提出年月日 令和 . .				※受付確認年月日 令和 . .												
殿 あしよろ たろう														②性別 男・女				③生年月日 昭和・平成 55 . 10 . 1				※認定・却下年月日				※支給開始年月				
請 求 者	①（ふりがな）		氏名 (法人名等) 足寄 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				令和 . .				令和 年 月 分 (令和 年 月 分)			
	⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地)		〒 089-3797 足寄町北1条4丁目48番地1 電話 090 (0000) 0000												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) ※1月2日以降に転入の場合に記入											
	⑦個人番号		1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3				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 () ※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				⑨所得の 状況		令和 年分所得額 (請求者) 円 (配偶者) 円													
配 偶 者 等	⑩（ふりがな）		あしよろ あゆみ												⑫生年月日 昭和・平成 57 . 8 . 1				⑬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				控除対象配偶者 ・ 同一生計配偶者		⑮個人 番号		2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4			
	氏名		足寄 あゆみ												⑭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				控除対象配偶者 ・ 同一生計配偶者		⑮個人 番号					
	⑪住所 (⑥と異なる場合)		〒 -												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	海外留学をしている 場合の出国年月			[注意] 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」をご提出ください。 (⑯児童の兄姉等と⑰児童の合計人数が3人以上の場合に限る。)												※算定対象の場 合に○印				
			足寄 一太		子	平成 15・4・2		有・無	有・無	同・別	令和 年 月																			
						平成 . .		有・無	有・無	同・別	令和 年 月																			
⑰ 児 童			氏名		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		※第3子以降の 場合に○印		※3歳未満の 場合に○印		※左記以外の 場合に○印		※手当月額						
			足寄 二子		子	平成 19・5・3		有・無	同一・ 維持	同・別	令和 年 月					・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母		(月額30,000円)		(月額15,000円)		(月額10,000円)		円						
			足寄 三花		子	平成 20・6・5		有・無	同一・ 維持	同・別	令和 年 月					・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母		(月額30,000円)		(月額15,000円)		(月額10,000円)		円						
						平成 . .		有・無	同一・ 維持	同・別	令和 年 月					・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母		(月額30,000円)		(月額15,000円)		(月額10,000円)		円						
						平成 . .		有・無	同一・ 維持	同・別	令和 年 月					・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母		(月額30,000円)		(月額15,000円)		(月額10,000円)		円						
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		※合計月額 円														
			〇〇 銀行 金庫 信組 農協 漁協		普通・当座			〇〇			0 1 2 3 4 5 6			アショロ タロウ ※請求者名義の口座																

◎ 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。