

# 記入例

様式第2号（第1条の4関係）

**請求者：児童を養育している父母等のうち、所得が高いかたを記入してください。**

**⑥・⑪電話：日中に連絡が取れる番号を記入してください。**

**④・⑬職業：加入している年金の種別に○印を記入してください。**  
**ア 厚生年金 ・ 私学共済等**  
**イ 公務員**  
**ウ 国民年金 ・ 年金未加入 扶養されている人も ウ になります。**

**⑭どちらか該当する場合は○印を記入してください。**  
**該当しない・わからない場合は記入不要です。**

**⑨所得の状況：請求者・配偶者の前年の所得（1～5月分については前々年の所得）について記入してください。**  
**わからない場合は記入不要です。**

児童手当 認定請求書										交付確認年月日		《申請事由》		
請求者	①（ふりがな） 氏名 （法人名等）	ふかや たろう <b>深谷 太郎</b>			②性別	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>		③生年月日	昭和 平成 60・4・1		給開始年月	年 月 日		<input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 転入
	⑥住所 （法人の主たる事務所の所在地）	深谷市仲町11番1号			④職業	ア 被用者 <input checked="" type="radio"/> イ 公務員 <input type="radio"/> ウ 被用者等でない者 <input type="radio"/>		配偶者	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>		1月1日時点の住所 （1～5月分は前年、 6～12月分は本年）	埼玉県熊谷市〇〇番××号		⑨所得の状況 （請求者） 300万 円 （配偶者） 円
	⑦個人番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1			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 <input checked="" type="radio"/> イ 国民年金 <input type="radio"/> ウ その他 <input type="radio"/> ※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		⑩配偶者の加入している公的年金制度の種別	ア 厚生年金保険 <input type="radio"/> イ 国民年金 <input type="radio"/> ウ その他 <input type="radio"/>		1月1日時点の住所 （1～5月分は前年、 6～12月分は本年）	埼玉県熊谷市〇〇番××号		⑨所得の状況 （請求者） 300万 円 （配偶者） 円
配偶者等	⑩（ふりがな） 氏名	ふかや はなこ <b>深谷 花子</b>			⑫生年月日	昭和 平成 60・5・1		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 <input type="radio"/> 同一生計配偶者 <input type="radio"/>		⑮個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2		《不備書類》 <input type="checkbox"/> こども医療 <input type="checkbox"/> 児扶・ひとり親医療 <input type="checkbox"/> 受給者名義の預金通帳（キャッシュカード可） <input type="checkbox"/> R 年度所得照会 請求者・配偶者 <input type="checkbox"/> 未申告 請求者・配偶者 <input type="checkbox"/> 在留カード 請求者・児童 <input type="checkbox"/> 児童の住民票連携 <input type="checkbox"/> その他
	⑪住所 （⑥と異なる場合）	電話 090（1234）5678			⑬職業	ア 被用者 <input checked="" type="radio"/> イ 公務員 <input type="radio"/> ウ 被用者等でない者 <input type="radio"/>		1月1日時点の住所 （1～5月分は前年、 6～12月分は本年）	埼玉県熊谷市〇〇番××号				《消滅確認》 前住地： 市区町村 消滅日： 年 月 日 消滅月： 年 月分まで 確認日： 年 月 日	
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）	（ふりがな） 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	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
	ふかや えいち <b>深谷 栄一</b>	子	平成 15・6・1	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	同 別 <input checked="" type="radio"/>	令和 年 月	埼玉県本庄市 〇〇番××号		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
	ふかや しげただ <b>深谷 重忠</b>	子	平成 17・7・1	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	同 別 <input checked="" type="radio"/>	令和 年 月	埼玉県本庄市 〇〇番××号		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
⑰児童	（ふりがな） 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
	ふかや ゆり <b>深谷 百合</b>	子	平成 19・8・1	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	同一維持 <input checked="" type="radio"/>	同 別 <input checked="" type="radio"/>	令和 年 月	埼玉県本庄市 〇〇番××号		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円
					有・無	同一維持	同・別	令和 年 月	埼玉県本庄市 〇〇番××号		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑱支払希望金融機関	添付資料のとおり（請求者名義の普通預金口座に限る。）										※合計月額		円	《消滅確認》 前住地： 市区町村 消滅日： 年 月 日 消滅月： 年 月分まで 確認日： 年 月 日

**【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児童の兄弟等と⑰児童の合計人数が3人以上の場合に限る。）**

**⑰に記載の児童が別居の場合は、「別居監護申立書」も提出してください。**  
**※申立書は市HPからダウンロード可**

**⑱支払希望金融機関：請求者名義の通帳またはキャッシュカードのコピーを必ず添付してください。**

◎ 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

認定番号
受付番号