# 児童手当認定請求書
# 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

朝　来　市　長　　殿

| 提出年月日 | ※受付確認年月日 |
|---|---|
| 令和　6・10・1 | 令和　・　・ |

| ※認定・却下年月日 | ※支給開始年月 |
|---|---|
| 令和　・　・ | 令和　年　月<br>（令和　年　月分） |

**請求者**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ①（ふりがな） | あさご　たろう | ②性別 | 男・女 | ③生年月日 | 昭和・平成　3・12・6 |
| 氏名（法人名等） | 朝来　太郎 | ④職業 | ア．被用者<br>イ．公務員<br>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） | 〒669−5202<br>朝来市和田山町東谷〇〇番地<br>電話　090（XXXX）XXXX | 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） | | |
| ⑦個人番号 | 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8 | 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（　　）<br>※以下の共済組合の組合員である場合は括弧内に〇を記入してください。<br>（　）私立学校教職員共済<br>（　）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<br>記入不要です。（公簿で確認します。）<br>円<br>円 |

**配偶者等**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ⑩（ふりがな） | あさご　はなこ | ⑫生年月日 | 昭和・平成　5・9・18 | 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〇印 | 記入不要です。（公簿で確認します。） |
| 氏名 | 朝来　花子 | ⑬職業 | ア．被用者<br>イ．公務員（勤務先：　　）<br>ウ．被用者等でない者 | ⑮個人番号 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 |
| 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）<br>兵庫県神戸市中央区下山手通〇丁目〇番地 | | |

**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 | ※算定対象の場合に〇印 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 朝来　一郎 | 長男 | 平成　15・9・22 | 有・無 | 有・無 | 同・別 | 令和　年　月 | |
| | | 平成　・　・ | 有・無 | 有・無 | 同・別 | 令和　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。）

**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〇印 | ※第3子以降の場合に〇印 | ※3歳未満の場合に〇印 | ※左記以外の場合に〇印 | ※手当月額 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 朝来　次郎 | 二男 | 平成・令和　20・2・14 | 有・無 | 同一・維持 | 同・別 | 令和　年　月 | | ・未成年後見人<br>・父母指定者<br>・同居父母 | （月額30,000円） | （月額15,000円） | （月額10,000円） | 円 |
| 朝来　三郎 | 三男 | 平成・令和　21・3・22 | 有・無 | 同一・維持 | 同・別 | 令和　年　月 | 兵庫県神戸市中央区下山手通〇丁目〇番地 | ・未成年後見人<br>・父母指定者<br>・同居父母 | （月額30,000円） | （月額15,000円） | （月額10,000円） | 円 |
| | | 平成・令和　・　・ | 有・無 | 同一・維持 | 同・別 | 令和　年　月 | | ・未成年後見人<br>・父母指定者<br>・同居父母 | （月額30,000円） | （月額15,000円） | （月額10,000円） | 円 |
| | | 平成・令和　・　・ | 有・無 | 同一・維持 | 同・別 | 令和　年　月 | | ・未<br>・父<br>・同 | （月額30,000円） | （月額15,000円） | （月額10,000円） | |

住民票上の住所をご記入ください。
請求者と住所が異なる場合は、別途「別居監護申立書」の提出が必要です。

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 朝来　銀行・信組・農協・漁協・金庫 | 普通・当座 | 0 0 1 | 和田山支店 | 1 2 3 4 5 6 7 | アサゴ　タロウ |

以下の資料をしてください。
・請求者の本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード等）の写し
・請求者の健康保険証の写し

◎　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。

---

父母のうち、生計維持率（所得）の 高いかたが請求者になります。

なお、所得に差がない場合には健康 保険証の扶養や税法上の扶養なども 考慮されます。

ア.「被用者」:
厚生年金加入者、社会保険加入者や、国保組合であっても厚生年金に加入している方。

ウ.「被用者でないもの」:
国民年金加入者、年金未加入者や、自営業などをされていて朝来市の国民健康保険に加入されている 方。

日中でも連絡がつきやすい電話番号を記入してください。

大学生年代のお子様を監護および生計費の負担をしている場合に記入してください。

新たに認定する高校生年代以下のお子様についてご記入ください。

請求者名義の口座を指定してください。

※請求者以外（配偶者、お子様等）の名義の口座を指定することはできません。