

記載例

様式第2号（第1条の4関係）

（表面）

児童手当 認定請求書															提出年月日		※受付確認年月日	
森町長 殿															令和 6・9・6		令和 ・ ・	
請 求 者	①（ふりがな）	もりまち たろう					②性別	(男)・女		③生年月日	昭和(平成) 2・1・1		※認定・却下年月日		※支給開始年月			
	氏名 (法人名等)	森町 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		記載の必要はありません。			
	⑥住所 (法人の主たる 事務所の所在地)	〒 049-2326 森町字御幸町144番地1 電話 01374 (7) 1108					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						⑧請求者の加入している 公的年金制度の種類	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）	もりまち はなこ					⑪生年月日	昭和(平成) 2・1・1		⑫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		⑬個人 番号					
	氏名	森町 花子					⑭職業	ア. 被用者 イ. 公務員 (勤務先:) ウ. 被用者等でない者		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)	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児童の兄弟等と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		
	森町 一郎	子	平成 16・1・1	(有)・無	(有)・無	(同)・別	令和 年 月	令和 年 月									記載の必要は ありません。	
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					
	森町 二郎	子	平成 令和 29・1・1	(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					
	森町 三郎	子	平成 令和 2・1・1	(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 令和 ・ ・	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)			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						
	こども 銀行 金庫 信組 農協 漁協	普通・当座	1 2 3	本店	1 2 3 4 5 6 7	モリマチ タロウ				円								

◎ 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、楷书（かいしよ）ではっきり書いてください。