

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										
岩手町長 殿												令和 6・9・〇		令和 ・ ・										
請 求 者	①（ふりがな）	いわて たろう			②性別	男・女		③生年月日	昭和 平成 55・5・1			※認定・却下年月日		※支給開始年月										
	氏名 （法人名等）	岩手 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）										
者	⑥住所 （法人の主たる 事務所の所在地）	〒028-4395 岩手町大字五日市10-44 電話 0195 (62) XXXXX			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	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	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（ ）		⑨所得 の状況	※記載不要です						
⑩（ふりがな）	いわて まちえ			⑫生年月日	昭和 平成 55・7・1		⑪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	5	6	7	8	9	0						1	2
配偶 者 等	氏名	岩手 町江			⑬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）														
⑪住所 （⑥と異なる場合）	同上																							
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		
	岩手 花子	長女	平成 16・9・1	有・無	有・無	同・別	令和 年 月																	
岩手 町子	次女	平成 17・8・1	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	※当月額											
	岩手 次郎	長男	平成 令和 20・10・1	有・無	同・ 維持	同・別	令和 年 月	〒000-0000 〇〇県〇〇市△△1-23-456	・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											
	〇〇 銀行 金庫 信組 農協 漁協	普通 当座	0 0 0	△△支店	0 1 2 3 4 5 6	イワテ 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、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。