様式第2号（第1条の4関係）　　（表面）

十日町市長　　殿

児童手当　認定請求書

・児童手当の認定等に関し、受給資格の有無等について公簿等で確認することに同意します。
・公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を速やかに行います。

提出年月日	※受付確認年月日
令和　・　・	令和　・　・

請求者	①（ふりがな）		②性別	男 ・ 女	③生年月日	昭和・平成　・　・	※認定・却下年月日	※支給開始年月
	氏名（法人名等）		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 （令和　年　月分）
	⑥住所（法人の主たる事務所の所在地）	〒　－ 電話　（　）			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〇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）		⑫生年月日	昭和・平成　・　・	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	控除対象配偶者 ・ 同一生計配偶者	⑮個人番号	
	氏名		⑬職業	ア．被用者 イ．公務員 （勤務先：　） ウ．被用者等でない者				
	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	※算定対象の場合に〇印
			平成　・　・	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
			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
			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
	銀行　金庫 信組　農協　漁協	普通・当座					円

◎ 裏面の記入例を参考に記入してください。　◎ ※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。

（裏面）

記入例

有無等について公簿等で確認することに同意します。
類の提出を速やかに行います。

児童手当　認定請求書

提出年月日	※受付確認年月日
令和 ○・○・○	令和　・　・
※認定・却下年月日	**※支給開始年月**
令和　・　・	令和　年　月 （令和　年　月分）

④:被用者　＝厚生年金加入者等
非被用者＝国民年金加入者等
※公務員は勤務先で手続きしてください。

1月1日時点の住所が十日町市外だった場合に記入

⑧:3歳未満の児童がいる場合のみ記入

請求者	①（ふりがな）	とおかまち　たろう	②性別	(男)　女	
	氏名（法人名等）	十日町　太郎	④職業	ア．被用者 イ．公務員 ウ．被用者等でない	
	⑥住所（法人の主たる事務所の所在地）	〒 948 － 8501 十日町市千歳町3丁目3番地　電話 025（757）3719	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	
	⑦個人番号	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	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 （ ）私立学校教職員共済 （ ）国家公務員共済　（ ）	令和　年分所得額 者）　円 者）　円
配偶者等	⑩（ふりがな）	とおかまち　まちこ	⑫生年月日	(昭和)　平成　○・○・○	
	氏名	十日町　町子	⑬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
	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）	

⑮個人番号												
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

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○印
十日町　十子	子	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。）

この場合、⑯兄姉等と⑰の児童の合計人数が**3人以上**であるため、⑯の兄姉等に関する「監護相当・生計費の負担についての確認書」の提出が必要です。

⑰「同居・別居の別」が「別」の場合は、本請求書と併せて「別居監護申立書」をご提出ください。
　また、海外留学をしている場合は、「児童手当に係る海外留学に関する申立書（児童用）」を提出してください。

⑰　児　童

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
十日町　一郎	子	平成 (令和) ○・○・○	(有)　無	(同一・維持)	(同)　別	令和　年　月						
十日町　二郎	子	平成 (令和) ○・○・○	(有)　無	(同一・維持)	(同)　別	令和　年　月						
		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				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
○○ (銀行)　金庫 信組　農協　漁協	(普通)　当座	0 0 1	本店	0 0 1 2 3 4 5	十日町　太郎	円