

※ 薄オレンジ色の箇所は必ずご記入下さい

本人確認書類の写しを添付してください。(運転免許書、健康保険証、マイナンバーカード(表面)、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し(コピー))

様式第2号 (第1条の4関係)

児童手当 認定請求書										提出年月日			
										令和 . .			
										※認定・却下年月日			
										令和 . .			
請求者	① (ふりがな)	かが たろう			②性別	男・女		③生年月日	昭和 平成 55・55・55		記入例		
	氏名 (法人名等)	加賀 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				
	⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 922-8622 加賀市大聖寺南町二41番地			電話 0761-72-7856		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	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	9	9
配偶者等	⑩ (ふりがな)	かが いちこ			⑪生年月日	昭和 平成 66・66・66		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	⑬個人番号				
	氏名	加賀 いちこ			⑭職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者		⑮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	⑯個人番号				
	⑰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)						
	⑱児童の兄姉等 (18歳に達する日以後の最初の3月31日から23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。)				
⑰ 児童	加賀 次郎	子	平成 16・12・12	有・無	有・無	同・別	令和 年 月						
	監護: 児童の面倒をみていること												
	加賀 花子	子	平成 20・12・12	有・無	同一・維持	同・別	令和 年 月						
	加賀 三郎	子	平成 25・12・12	有・無	同一・維持	同・別	令和 年 月						
⑱ 支払希望 金融機関	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 ・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	※第3子以降の場合に○印 (月額30,000円)	※3歳未満の場合に○印 (月額15,000円)	※左記以外の場合に○印 (月額10,000円)	※手当月額
	加賀 太郎	子	平成 25・12・12	有・無	同一・維持	同・別	令和 年 月						
	通帳又はキャッシュカードの写しを添付してください。												
	別居の場合は、「別居監護の申立書」が必要です。 子育て支援課までお越しください。 その際児童の「個人番号」が必要です。												
※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。													

大学生年代の子を記入してください。

⑯児童と⑰児童の合計が3人以上の場合「監護相当・生計費負担についての確認書」を提出してください