

制度改正対応分 児童手当 認定請求書【記入例】

※提出年月日と(①~⑬)を記入してください。

様式第2号 (第1条の4関係)

(表面)

性別・生年月日を記入してください

提出年月日を記入してください

受給者氏名を記入してください

児童手当 認定請求書

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|-----------|--|---------------|---|-----------------------------|--------------------|----------------------------|--------------|-------------|------------------|-------|
| 鳥取市長 様 | | 児童手当 認定請求書 | | 提出年月日 | | ※受付確認年月日 | | | | | | | |
| ①(ふりがな) とっとり なしこ | | ②性別 男 女 | | ③生年月日 令和 平成 8・1・1 | | 令和 年 月 日 | | | | | | | |
| 請 求 者 | ④氏名 (法人名等) 鳥取 梨子 | 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 | | ※認定・却下年月日 | | | | | | | |
| | ⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地) 〒000-0000 鳥取市〇〇町●●番地 | 電話 () | | ⑥1月1日時点の住所 (左欄と異なる場合に記入してください) 1月1日時点の住所 (1~3月分は前年、6~12月分は本年) | | ※支給開始年月 | | | | | | | |
| 配 偶 者 等 | ⑦個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 | 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 ※以下の共通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 () 地方公務員共済 | | ⑨加入している年金に○をしてください | | ⑩個人番号 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 | | | | | | | |
| | ⑪(ふりがな) とっとり 砂夫 | ⑫生年月日 令和 平成 8・1・2 | | ⑬職業 (勤務先:) ア. 被用者 イ. 公務員 (勤務先:) ウ. 被用者等でない者 | | ⑭住所 (左欄と異なる場合に記入してください) 1月1日時点の住所 (1~3月分は前年、6~12月分は本年) | | | | | | | |
| ⑭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 | 監護の有無 | 生計費負担の有無 | 同居・別居の別 | 高等学校等に通学している場合の出席年月 | ※算定対象の場合に○印 | | | | | |
| | 鳥取 太郎 | 子 | 平成 17・6・1 | 有・無 | 有・無 | 同・別 | 令和 年 月 | | | | | | |
| | | | | | | | | 令和 年 月 | | | | | |
| ⑮児童 | 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 | 高等学校等に通学している場合の出席年月 | 住所 (別居の場合) | 児童との関係該当する場合に○印 | ※3千円未満の場合に○印 | ※3歳未満の場合に○印 | ※左記以外の場合に○印 | ※手当月額 |
| | 鳥取 花子 | 子 | 平成 28・6・2 | 有・無 | 同一・維持 | 同・別 | 令和 年 月 | 同居・別居どちらかに○をしてください | | (月額30,000円) | (月額15,000円) | (月額4,000円) | 円 |
| | 鳥取 次郎 | 子 | 平成 3・6・3 | 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4,000円) | 円 |
| | | | | | | | | | 見人者 | (月額30,000円) | (月額15,000円) | (月額4,000円) | 円 |
| | | | | | | | | | 見人者 | (月額30,000円) | (月額15,000円) | (月額4,000円) | 円 |
| ⑯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 | 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 | | ※合計月額 | | |
| | ●● 銀行 金庫 併設 興協 協信 | 普通 当座 | 1 1 1 | 〇〇支店 | 0 1 2 3 4 5 6 | トットリ ナシコ | | | | | 円 | | |
| ⑰裏面の注意をよく読んでから記入してください。 | | ⑱受給者名義で児童手当を受給する口座の情報を記入してください | | ⑲※印の欄は、記入しないでください。 | | ⑳字は、番番(かいじょう)ではっきり書いてください。 | | 収入 | | 所得の状況 | | 令和 年分所得額 (請求者) 円 | |
| | | | | | | | | 認定番号 | | | | 円 | |

ア、イ、ウのいずれかに○をしてください
ア. 会社員等であり、職場の保険証をお持ちの方
イ. 公務員(独立行政法人、国(公)立大学法人は除く)であり、職場の保険証をお持ちの方
ウ. 国民健康保険加入の方、または任意継続健康保険加入の方、保険未加入の方

[注意]
⑭「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。
(⑭児童の兄姉等と⑮児童の合計人数が3人以上の場合に限る。)

どちらかに○をしてください
同一・・・養育者が父母である場合
維持・・・養育者が父母以外である場合
18歳以上の場合は生計費を負担している場合は有に○してください。

受給者が児童の面倒をみていれば有に○をしてください

受給者名義で児童手当を受給する口座の情報を記入してください

※事由発生日

認定番号

所得の状況

令和 年分所得額 (請求者)

(配偶者)

円

円