

記入例

様式第2号(第1条の4関係)

児童手当・特例給付 認定請求書

乳・子・親 同日申請・後日申請・申請済
 情報連携 (OK・NG) (父・母) (税・年金)
 保険証・年金加入証明(父・母)
 口座(父・母) 別監関係書類
 その他

「請求者(児童の保護者)」とは、
 児童の父または母など、その世帯の生計中心者(所得の
 の高い方)で、児童を養育している方を記入してくだ
 さい。

請求者の加入している年金に○をつけてください。
 ・アに○の場合は、請求者の保険証のコピー
 等が必要です。
 (配偶者や児童の保険証のコピーは不可)
 ・イまたはウに○の場合は、請求者の保険証の
 コピーは必要ありません。

請求者名義の口座を指定してください。
 *配偶者や児童の口座は指定できません。

18歳年度末までの児童を記入してください。

提出する日付を記入してください。
 請求者氏名は、請求者(児童の保護者)と
 同一人物の氏名を記入してください。

※裏面の注意をよく読んでから太枠の中のみ記入ください。

請求者(フリガナ)	コマエ タロウ		生年月日	昭 00年11月11日	性別	男	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
氏名	拍江 太郎						電話番号	03-3430-1111 (父・母・自宅)
住所	狛江市 和泉本町1丁目1番5号		各年1月1日の住所	今年 市内	市外	都道府県	市区町村	
年金加入状況	ア. 厚生年金保険 ※以下の共済組合の組合員である場合は括弧内にレ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 イ. 国民年金 ウ. その他()		勤務先	コマエ児童商事 Tel. 03-(XXXX)XXXX				
職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者		職業種類	ア. 普通				
支払希望金額	金融機関名	子育て 銀行	支店名	狛江				
口座番号	0 1 2 3 4 5 6		支店コード	1 2 3				
口座名義人(カタカナ)	コマエ タロウ							
配偶者等(フリガナ)	コマエ ハナコ		生年月日	昭 00年11月11日	性別	女	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
氏名	拍江 花子						電話番号	03-(XXXX)XXXX
職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者							
同居・別居の別	同居		住所	同上				
児童(フリガナ)	氏名	生年月日	続柄	同居・別居の別	海外留学をしている場合の出国年月	住所	監護の有無	生計関係
コマエ イチロウ	平成 19年10月17日	子	同居	20xx年3月	アメリカ合衆国	有	同一	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
拍江 一郎	令和 24年3月12日	子	同居		請求者と同じ	有	同一	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
拍江 二郎	平成 2年5月20日	子	同居		請求者と同じ	有	同一	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
拍江 イチコ	令和	子	同居			有	同一	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
拍江 イチコ	令和	子	同居			有	同一	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
児童手当・特例給付の認定を請求します。なお、請求者と配偶者等の所得の状況その他の支給要件の審査に必要な情報を、公簿等により確認することに同意します。	区分	児童手当・特例給付・却下						
令和 4年6月1日	認定・却下年月日	※ 年 月 日						
狛江市長 宛て	支給開始年月	※ 年 月						
請求者氏名 拍江 太郎	手当月額	※ 3歳未満分 円						
		3歳以上小学校終了前分 円						
控除額	雑損	医療費	小規模企業共済等掛金	障害者控除	障 人・特障 人			

マイナンバーを記入してください。

日中連絡のつく電話番号を記入してください。

住民票上、今年と昨年の1月1日に請求者が狛江市にお住まいの場合は市内に、狛江市にお住まいでない場合は市外に○をつけてください。市外の場合は、1月1日時点でお住まいの自治体名を記入してください。

請求者の職業に○をつけてください。
 ア被用者…サラリーマン等会社員の方
 イ公務員…公務員の方※
 ウ被用者等でない者…ア・イ以外の方
 (自営業・無職等)
 ※請求者が公務員の場合は職場での申請になります。

留学中の場合
 *留学中の場合は出国年月を記入してください。

監護の有無
 …児童の面倒をみているときは「有」に○をつけてください。

生計関係
 …請求者が児童の父または母ならば「同一」に、そうでない時は「維持」に○をつけてください。

※申請書を郵送でご提出の場合、申請書が市役所に到着した日が申請日となります。申請日によって支給開始月が変わりますのでご注意ください。

<input type="checkbox"/> 公簿確認済	事由発生日	年 月 日
--------------------------------	-------	-------

【個人番号確認】 (個人番号カード・個人番号通知カード・住民票(個人番号表示有り)) ・同意書
 【本人確認】 (申請者・配偶者・代理人)の(個人番号カード・免許証・保険証・その他())
 【代理権確認】 (請求者の健康保険証・その他())