様式第2号（第1条の4関係）　　（表面）

※消せるボールペンで書かないでください

児童手当　認定請求書

出生（第1子）、転入等

恒常的に所得の高い方の氏名を記入してください。

次　　要な　　及び年金等の情報について確認することに同意します。

請求者	①（ふりがな）	よしかわ　たろう	②性別	男・女	③生年月日	
	氏名（法人名等）	吉川　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　6・9・1
	⑥住所（法人の主たる事務所の所在地）	〒 342 － 0000 埼玉県吉川市吉川○－1－1　コーポ吉川101　電話　000（0000）0000		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）	神奈川県横浜市中区○○町○丁目○番地○
	⑦個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 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　（　）地方公務員等共済	⑨所得の状況	令和　記入不要
配偶者等	⑩（ふりがな）	よしかわ　はなこ	⑫生年月日	昭和・平成　2・3・4	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	記入不要
	氏名	吉川　花子	⑬職業	ア．被用者 イ．公務員 勤務先：　　） ウ．被用者等でない者	⑨個人番号	5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6
	⑪住所（⑥と異なる場合）	〒 000 － 0000 神奈川県横浜市中区○○町○丁目○番地○		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）	神奈川県横浜市中区○○町○丁目○番地○

ア：厚生年金加入
イ：公務員は原則、職場から支給されるため、職場に申請してください。
ウ：国民年金加入・年金未加入
※共済組合（公務員だけでなく、日本郵政共済組合も含む）に加入している場合は、請求者の健康保険証の添付が必要です。

現在の住所と1月1日時点（1～5月分は前年、6～12月分は本年）の住所が異なる場合は、1月1日時点の住所を正確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○印
吉川　一郎	子	平成 16・4・1	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」が「有」の場合は、本請求書と「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。

18歳年度末～22歳年度末の、請求者が養育している方について記入してください。
★「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。
※請求者が生計費を負担していない場合は記入しないでください。
※海外留学をしている場合は、子育て支援課にて手続きが必要です。

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		
高富　二郎	妻の子	平成・令和 20・6・30	有・無	同一・維持	同・別	令和　年　月	・父母指定者 ・同居父母	円
吉川　文子	子	平成・令和 元・12・19	有・無	同一・維持	同・別	令和　年　月	神奈川県横浜市中区○○町○丁目○番地○ ・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		
		平成・令和				令和　年　月		

児童が請求者と別居している場合は、住所も記入してください。

0歳～18歳年度末の、請求者が養育している児童について記入してください。
続柄が「子」以外の場合は、生計関係「維持」に○をつけてください。
★監護・生計維持関係申立書　の提出が必要です。
請求者が養育している児童が別居している場合は、同居・別居の別「別」に○をつけてください。
★監護・生計同一関係申立書　の提出が必要です。
海外留学をしている場合は、子育て支援課にて手続きが必要です。

請求者の名義の振込先口座の情報を記入してください。

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										
	埼玉りそな　銀行・金庫・信組・農協・漁協	普通・当座	5 0 7	吉川	1	2	3	4	5	6	7	ヨシカワ　タロウ	令和　・　・	令和　年　月分	円

◎　裏面の注意をよく読んでから記入してください
◎　字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。
◎　太枠内を記入してください。
◎　「※」のついた欄は記入しないでください。

※照会	※認定事由	※不足書類
□所得　請求者 配偶者 □年金 □子	□出生　（　月　日） □転入　（　月　日）　※転出予定日 □受給者変更　（　月　日）　前受給者名（　　） □その他　（　月　日）　事由　（　　）	□ 有　□口座 □受給事由消滅届 □ □ 無