様式第2号（第1条の4関係）　　（表面）

父母等のうち、生計の中心となられる方を記入してください。
（原則、所得の高い方を記入してください。）

児童手当　認定請求書

記入例

大村市長　殿

提出年月日	※受付確認年月日
令和 6・9・1	令和　・　・

請求者	（ふりがな）	おおむら　たろう	②性別	男・女	③生年月日	昭和・平成　50・5・1	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
	①氏名（法人名等）	大村　太郎							
	⑥住所（法人の主たる事務所の所在地）	大村市　本町４１３番地３　〇〇アパート〇〇〇号室 電話　090（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）	大村市内・大村市外（　　）			
	⑦個人番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	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 ※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 （　）私立学校教職員共済 （　）国家公務員共済　（　）地方公務員等共済					3,000,000円 300,000円
	⑩支払希望金融機関	□公金受取口座を利用する ☑振込口座を指定する	銀行コード 0 1 2 3	銀行名 〇〇 銀行・金庫・信組・農協・漁協	支店コード 1 2 3	支店名 〇〇 本店・支店・出張所	口座番号 0 1 2 3 4 5 6	口座名義（請求者）※カタカナで記入 オオムラ　タロウ	

口座番号は７桁で記入してください。
口座番号が６桁以下の場合は、先頭に「０」を追加で記入してください。

配偶者等	（ふりがな）	おおむら　はなこ	⑫生年月日	昭和・平成　50・6・1	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		
	⑪氏名	大村　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					
	⑯住所（⑥と異なる場合）	（請求者と異なる場合に記入してください） 電話　090（1111）1111			1月1日時点の住所（1～5月分は前年、6～12月分は本年）	大村市内・大村市外（長崎県長崎市）			

どちらか該当する場合は〇印を記入。
該当しない・わからない場合は記入不要。

⑰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	海外居住
大村　桜	子	平成 16・7・1	有・無	有・無	同・別	令和
		平成　・　・	有・無	有・無	同・別	令和

※算定対象の

市外の方は市町村までを記入してください。

請求者が第３子以降加算の算定対象となる大学生年代の子の生計費等を負担している場合は、その大学生年代の子を記入してください。高校生以下の子と大学生年代の子の合計が２人以下の場合は記入の必要はありません。
（例）①大学生年代の子２人、高校生以下の子１人→記入**必要**
②大学生年代の子１人、高校生以下の子２人→記入**必要**
③大学生年代の子１人、高校生以下の子１人→記入不要

⑰に大学生年代の子の記入があるときは**「監護相当・生計費の負担についての確認書」**も提出してください。

⑱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	海外居住		※左記以外の場合に〇印	※手当月額
大村　空	子	平成・令和 25・8・1	有・無	同一・維持	同・別	令和　年　月		（月額10,000円）	円
大村　海	子	平成・令和 2・9・1	有・無	同一・維持	同・別	令和　年　月	長崎県長崎市〇〇町〇〇番地〇	・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				・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に記載の児童が別居の場合は、
「別居監護申立書」も提出してください。

※認定・却下年月日	※支給開始年月	※合計月額
令和　・　・	令和　年　月	円

◎　裏面の注意をよく読んでから記入してください。　※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。