

記入例

様式第2号（第1条の4関係）

（表面）

ア.被用者…会社員など
 イ.公務員…国家公務員共済、地方公務員共済の場合
 ウ.被用者でない者…その他
 （自営業・配偶者の被扶養者になっている場合等）

請求者は、原則、父母のうち恒常的に所得の高い方

児童手当 認定請求書

		提出年月日		※受付確認年月日									
		令和 6・0・0		令和 ・ ・									
<p>行橋市長 殿</p>													
請求者	①（ふりがな） 氏名（法人名等）	ゆくはし たろう 行橋 太郎		②性別 <input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	③生年月日 昭和 平成 ΔΔ・00・XX								
	④職業	株式会社〇〇		⑤配偶者 <input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	⑦個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3								
	⑥住所 （法人の主たる事務所の所在地）	〒 824 - 0000 行橋市 中央一丁目1番1号		令和6年1月1日時点の住所 （1～5月分は前年、6～12月分は本年）	都道府県 市区町村 福岡 福岡 市区 国外								
者	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（ ）		⑩支払希望金融機関	⑨職業種別 名称 〇〇 ⑪普通当座								
	⑨請求者の加入している公的年金制度の種別	※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		名称 〇〇	支店コード 支店名 口座番号 口座名義								
配偶者等	⑩（ふりがな） 氏名	ゆくはし はなこ 行橋 花子		連絡先 080 (5678) 5678	⑫生年月日 昭和 平成 ΔΔ・00・XX								
	⑪住所 （⑥と異なる場合）	〒 000 - 0000 ⑬と同じ		令和6年1月1日時点の住所 （1～5月分は前年、6～12月分は本年）	⑭職業 福岡 福岡 市区 国外								
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）	ふりがな 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	<p>【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。）</p>	※算定対象の場合に○印				
	ゆくはし いちこ 行橋 一子	子	平成 0・Δ・X	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	同・ <input checked="" type="radio"/> 別	令和 ・ ・						
			平成 ・ ・	有・無	有・無	同・別	令和 ・ ・						
⑰児童	ふりがな 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	※第3子以降の場合に○印	※3歳未満の場合に○印	※左記以外の場合に○印	※手当月額
	ゆくはし じろう 行橋 二郎	子	平成 令和 0・Δ・X	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	同・ <input checked="" type="radio"/> 別	令和 ・ ・	大分県大分市〇丁目〇番〇号	・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
	ゆくはし さぶろう 行橋 三郎	子	平成 令和 0・Δ・X	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	同・ <input checked="" type="radio"/> 別	令和 ・ ・		・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	有・無	同・別			（月額30,000円）	（月額15,000円）	（月額10,000円）	円
※審査	⑱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			⑲所得の状況（令和6年度分所得額）			※認定・却下年月日		※支給開始年月		※合計月額		
	控除対象配偶者 ・ 同一生計配偶者			(請求者) (配偶者)			令和 ・ ・		令和 ・ ・		(令和 年 月分)		

請求者本人名義のものに限る

生計費負担：請求者がお子さまの生活費等を負担をしていること

監護：請求者がお子さまの身の回りの世話をしていること

単身赴任や児童の通学等により、お子さまと別居している場合は、別途「別居監護申立書」が必要です

◎ 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。