様式第2号（第1条の4関係）　　（表面）

児童手当　認定請求書

提出年月日	※受付確認年月日
令和 6 ・ 9 ・ 2	令和 ・ ・
※認定・却下年月日	※支給開始年月
令和 ・ ・	令和 年 月（令和 年 月分）

殿

請求者

	ことうら　たろう	②性別	男 ・ 女	③生年月日	昭和・平成 2・9・2
	琴浦　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
⑥住所（法人の主たる事務所の所在地）	〒 689 － 2392 鳥取県東伯郡琴浦町徳万１３５番地２１　電話 0858 (52) 1709			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）
⑦個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 1	(ア) 厚生年金保険　イ．国民年金　ウ．その他の加入している公的年金制度		所得額	3,000,000 円
		※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			2,000,000 円

配偶者等

⑩（ふりがな）	ことうら　はなこ	⑫生年月日	昭和・(平成) 3・9・5	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	
氏名	琴浦　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		6 5 4 3 2 1 0 9 8
⑪住所（⑥と異なる）	〒			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）

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	※左記以外の場合に○印
琴浦　一郎	子	平	(有)・無	(有)・無	(同)・別	令和 年	
					別	令和	

[注意]
…無」がいずれも
…生計費の負
…る。）

⑰ 児　童

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					※左記以外の場合に○印	※手当月額
琴浦　二郎	子	平成 令和 20 2・1	(有)・無	(同一)・維持	同・(別)	令和 年 月				(月額5,000円)	(月額10,000円)	円
琴浦　一子	子	平成 令和 22 3・1	(有)・無	(同一)・維持	(同)・別	令和 年 月	○県○市○町○番地	・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					・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	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

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	口座名義	※合計月額
○ (銀行) 金庫 信組 農協 漁協	(普通)・当座	1 2 3	○○本店 支店 出張所	1 2 3 4 5 6 7	コトウラタロウ	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。

児童手当の請求者は、原則として、父母等のうち所得の高い方となります。

保険証が職場で発行している「ア」または「イ」
国民健康保険に加入している「ウ」

マイナンバーを記入してください。

マイナンバーを記入してください。

18歳年度末までの監護している子と、請求者が別居している場合は、別紙「児童手当　別居監護申立書」の提出が必要です。

大学生年代(18歳年度末以降～22歳年度末まで)の子がいる場合は、記入してください。
※監護・養育している子が、大学生年代の子を含めると3人以上となる方は、別紙「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。

必ず「請求者」名義の口座を記入してください。
※児童手当は、請求者名義の口座以外の口座へ振り込むことができません。