

【記載例】

様式第2号（第1条）

児童を監護する父母のうち所得が高い方が請求者となります。
※所得が高い方が公務員の場合は、職場で手続をしてください。

ア.被用者・・・国民年金以外の年金加入者（厚生年金等）
ウ.被用者等でない者・・・国民年金加入者

児童手当 認定請求書

栃木県下野市長										令和6・10・1		※受付確認年月日			
①(ふりがな) しもつけ たろう										②性別 男		③生年月日 昭和平成 5・8・8		※認定・却下年月日	
請求者	氏名 (法人名等) 下野 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			令和		※支給開始年月 令和 年 月 月分)			
	⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地) 〒329-0492 下野市笹原26			電話 0285(32)8908			1月1日時点の住所 (1~5月分は前年、6~12月分は本年) 小山市中央町〇〇			(左欄と異なる場合に記入してください)					
	⑦個人番号 000000000000000000			⑧請求者の加入している公的年金制度の種別			⑨所得の状況 (請求者) 円 記載不要 (配偶者) 円								
配偶者等	⑩(ふりがな) しもつけ はなこ			⑫生年月日 昭和平成 5・1・1			⑬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			⑭個人番号 1111111111111111					
	氏名 下野 花子			⑬職業 ア.被用者 イ.公務員 ウ.被用者等でない者			記載不要								
⑪住所 (⑥と異なる場合) 同上			1月1日時点の住所 (1~5月分は前年、6~12月分は本年) 上三川町しらさぎ1丁目〇〇			(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	[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。)				※算定対象の場合に〇印		
	下野 一郎		長男	平成 14・4・2	有	有	同・別	令和 年 月							
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	住所 (別居の場合)	※児童との関係該当する場合に〇印	※第3子以降の場合に〇印	※3歳未満の場合に〇印	※左記以外の場合に〇印	※手当月額	
	下野 二郎		次男	平成令和 30・4・2	有	同一・維持	同・別	令和 年 月	壬生町壬生甲〇〇	・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	
	下野 三美		長女	平成令和 6・4・2	有	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	
				平成 年 月	有・無	同一・維持	同・別	令和 年 月		・未成年後見人	(月額30,000円)	(月額15,000円)	(月額10,000円)	円	
				平成 年 月	有・無	同一・維持	同・別	令和 年 月		・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							
下野		銀行 金庫 信組 農協 漁協	普通・当座	000	下野支店	0000000000	シモツケ タロウ	円							

別居している認定児童がいる方は、別途「別居監護申立書」の提出が必要となります。

支払い希望口座は、請求者ご本人の銀行口座のみ指定可能です。

◎ 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(かいしよ)ではっきり書いてください。