

# 記入例

※市処理欄 システム入力	年 月 日 済	担当確認	年 月 日 済	※受付確認年月日
・出生 ・他 ( ) ・転入 前住所転出予定日 年 月 日 から転入 住定日 年 月 日 前住所地で 年 月分まで支給 前住所確認 年 月 日				

様式第2号 (第1条の4関係)

## 児童手当・特例給付 認定請求書

提出年月日

令和 ○・○・○

糸魚川市長 様

請	① (ふりがな) 氏名 (法人名等)	ひめかわ たろう <b>姫川 太郎</b>			②性別	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>			③生年月日	昭和・平成 ○・○・○			④職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者			⑤配偶者の有無	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>										
求	⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒941-8501 <b>糸魚川市一の宮1丁目2番5号</b> 電話 025(552)1511												⑦個人番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2													
者	1月1日時点の住所 (1~5月分は前年 6~12月分は本年)	本年: ○○県○○市○○7丁目8番9号 前年:			⑧支払希望 金融機関	○○			銀行 金庫 信組 農協 漁協	支店コード (3ケタ)	○○		口座番号			口座名義												
													1 2 3 4 5 6 7			ひめかわ たろう												
配	⑨ (ふりがな) 氏名	ひめかわ はなこ <b>姫川 花子</b>												⑩職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者			⑪個人番号	1 2 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9			⑫住所 (⑥と異なる場合)	1月1日時点の住所 (1~5月分は前年、6~12月分は本年)			(上欄と異なる場合に記入してください)		
偶		児童手当又は特例給付の支給要件の該当性を審査するため、市区町村が必要な税情報の公簿等の確認を行うことに同意します。																	本年 前年									
者																												
等																												
児	氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	海外留学をしている場合の出国年月	住所	監護の有無	生計関係	※児童との関係で、該当する場合に○印			※3歳未満の児童○印			※3歳以上小学校修了前の児童○印			了後中学校修了後○印										
童	<b>姫川 次郎</b>	子	平成 令和 ○・○・○	同 別	平成・令和 年 月		有 無	同 維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母																			
			平成・令和	同・別	平成・令和		有・無	同・維持	未成年後見人																			
			平成・令和	同・別	平成・令和		有・無	同・維持																				
			平成	同・別	平成		有・無	同・維持																				
			平成	同・別	平成		有・無	同・維持																				
	⑭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 ※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			イ. 国民年金 ウ. その他 ( )			⑮請求者の扶養親族等及び児童の数	人 (うち70歳以上の同一生計配偶者及び老人扶養親族の合計数)			控除後の所得額	所得制限限度額			区分	手当月額											
								⑯所得の状況	円 円			円	円			・児童手当	3歳未満分 円 3歳以上小学校修了前分 円 中学生分 円											
												円	円			・特例給付	計 円											

金融機関は、請求者名義に限ります。配偶者、子の名義は指定できません。

「同一」は、子どもが請求者自身の子どもである(養子含む)場合で、その子どもと生計を同じくしているとき。  
「維持」は、子どもが請求者自身の子どもでない(孫等)場合で、その子どもの生計を維持しているとき。

「監護」とは、子どもを監督、保護していること。(通常面倒を見ていること)。

【被用者】・・・サラリーマンなどで本人が全国健康保険協会や健康保険組合などの社会被保険者である方。厚生年金、共済に加入の方。  
【被用者等でない者】・・・国民健康保険、国民年金に加入の方。被用者及び公務員でない方。

◎ 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。