

出生 転入 (年 月 日消滅 月分まで 確認方法 ① 申送書 ② 前住所地TEL確認)
 監護生計関係発生等 (年 月 日 発生 ① 婚姻・養子縁組、② 離婚・離婚前提別居、③ 児童海外転入 ④ その他 ()
 請求者 公務員でない

※受付簿 ※宛名番号

必ずいずれかに○をしてください。
 社会保険加入者であれば「ア」、それ以外は「ウ」になります。また、「イ」の公務員は、太田市役所ではなく各職場での申請になります。

記入例

審査時の連絡に使う可能性がある為、携帯電話など日中にご連絡のつきやすい番号を記入してください。

児童手当・特例給付 認定請求書

様式第2号(第1条の4関係)(表面)		必ず生計中心者(夫婦間で恒常的に所得の高い方)が請求者となります。たとえ夫婦間で合意していてもそれ以外の者を請求者にすることはできません。		記入例		審査時の連絡に使う可能性がある為、携帯電話など日中にご連絡のつきやすい番号を記入してください。		必ずいずれかに○をしてください。社会保険加入者であれば「ア」、それ以外は「ウ」になります。また、「イ」の公務員は、太田市役所ではなく各職場での申請になります。							
(宛先) 太田市長		下記のとおり認定請求し、受給資格審査のため、公簿等を確認することに同意します。		提出年月日		令和 4 年 5 月 13 日		※受付確認年月日							
請求者	①(ふりがな) 氏名(法人名等)	おおた いちろう 太田 一郎		②性別	<input checked="" type="radio"/> 男・女	③生年月日	昭和 4 年 2 月 2 日 平成	④職業	<input checked="" type="radio"/> 被用者 イ.公務員 ウ.被用者等でない者	⑤配偶者の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無				
	⑥住所(法人の主たる事務所の所在地)	太田市 ○○町 ○○番○○号		※連絡のつきやすい番号を記入してください		連絡先(請求者本人・配偶者) 090 (1234) 5678		⑦個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3						
配偶者等	⑨(ふりがな) 氏名	おおた はなこ 太田 華子		生年月日	昭和 5 年 10 月 10 日 平成	⑧支払希望金融機関		名称	支店名	口座番号	口座名義(カタカナ)				
	⑩職業	ア.被用者 イ.公務員(勤務先:) ウ.被用者等でない者		⑫個人番号		1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3		名称	支店名	口座番号	口座名義(カタカナ)				
児童	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	※小学校修了後中学校修了前の児童○印	
	太田 太郎		子	平成 3.5.8 令和	<input checked="" type="radio"/> 同・別	平成 年 月	児童欄は18歳未満の児童を全て記入して下さい。「別」、「維持」に○がつく場合は申立書が必要になります。	<input checked="" type="radio"/> 有・無	<input checked="" type="radio"/> 同一・維持	必ずいずれかに○をしてください。児童の続柄が「子」でない方がのみが「維持」で、それ以外の方は全て同一になります。					
	太田 礼子		子	平成 3.5.8 令和	<input checked="" type="radio"/> 同・別	平成 年 月		<input checked="" type="radio"/> 有・無	<input checked="" type="radio"/> 同一・維持	必ずいずれかに○をしてください。監護とは監護保護の略です。児童の顔印を見ているかどうかなので、通常は「有」になります。					
	太田 浩史		子	平成 3.5.8 令和	<input checked="" type="radio"/> 同・別	平成 年 月		<input checked="" type="radio"/> 有・無	<input checked="" type="radio"/> 同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母					
	太田 宏子		子	平成 3.5.8 令和	<input checked="" type="radio"/> 同・別	平成 年 月		<input checked="" type="radio"/> 有・無	<input checked="" type="radio"/> 同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母					
⑬加入している公的年金制度の種類		厚生年金保険 イ.国民年金 ※以下の共済組合の組合員であ ウ.その他 () ・私立学校教職員共済 ・国家公務員共済 ・地方公務員等共済		⑮請求者の扶養親族等及		⑯所		認定・却下		認定・却下年月日	支給開始年月	区分	手当月額		
必ずいずれかに○をしてください。請求者の加入している年金に応じて○をしてください。尚、「ア」の方は請求者本人の健康保険証のコピーをとらせて頂きます。		ここに記入不要です。		認定・却下年月日		支給開始年月		区分		手当月額	3歳未満分 円 3歳以上小学校修了前分 円 中学生分 円 計				
令和 年分所得の合計額		うち児童手当法施行令第3条第1項による控除		給与所得/公的年金等所得を有する場合の控除額(上限100,000円)		(一律控除額)		医療費控除額		小規模企業共済等掛金控除額		障害者控除額		寡婦・ひとり親・労働学生控除額	
請求者	円	円	円	80,000円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
配偶者	円	円	円	80,000円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	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。

入力	確認	通知