

様式第2号（第1条の4関係）

（表面）

（あて先） 大網白里市長										児童手当 認定請求書										提出年月日 令和 6・9・20		※受付確認年月日 ・						
請求者 （生計中心者）	フリガナ	オオアミ タロウ		生年月日	昭和50・1・1		配偶者の有無	有・無		請求者の職業	ア 被用者（サラリーマン等） イ 公務員（勤務先：ウ 被用者等でない者）		個人番号 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1															
	氏名 （法人名等）	大網 太郎		電話番号	000 — 0000 — 0000		支払希望金融機関（請求者名義の口座）										加入している年金等											
	住所 （法人の主たる事務所の所在地）	大網白里市大網115番地2		銀行コード	000000		店番号	0000		支店	00		種別	普通		口座番号	0000000000		ア 厚生年金保険 イ 国民年金 ウ その他（※アのうち、次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									
	フリガナ	オオアミ タロウ		口座名義	大網 太郎																							
	前住所	（転入による申請の場合のみご記入ください） 転入による申請の場合に記入		今年の1月1日時点の住所地	（現住所・前住所と異なる場合に記入してください）		1月1日に現住所と異なる住所地にいた場合に記入																					
配偶者等	フリガナ	オオアミ ハナコ		生年月日	昭和 50・2・1		配偶者の職業	ア 被用者（サラリーマン等） イ 公務員（勤務先：ウ 被用者等でない者）		個人番号 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2																		
	氏名	大網 花子		今年の1月1日時点の住所地	（現住所と異なる場合に記入してください）		1月1日に現住所と異なる住所地にいた場合に記入																					
	住所	請求者の住所と異なる場合に記入		今年の1月1日時点の住所地	（現住所と異なる場合に記入してください）		1月1日に現住所と異なる住所地にいた場合に記入																					
養育している まで（注）の児童	（フリガナ）氏名	請求者との続柄	生年月日	監護（相当）の有無	生計関係（生計費負担の有無）	同居・別居の別	別居している児童の住所	海外留学をしている場合の出国年月	※児童との関係該当する場合に○印	※第3子以降○印	※3歳未満○印	※左記以外の場合○印	※手当月額															
	オオアミ サブロウ 大網 三郎	三男	平成 20・1・1	有・無	同一・維持	同居・別居		年 月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	(30,000円)	(15,000円)	(10,000円)	円															
	オオアミ イチコ 大網 一子	長女	平成 22・1・1	有・無	同一・維持	同居・別居		年 月	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	(30,000円)	(15,000円)	(10,000円)	円															
	・0歳～高校生年代までの監護することも漏れなく記載してください。（令和6年度の場合は、H18.4.2以降に生まれたこども）			有・無	同一・維持	同居・別居	請求者の住所と異なる場合に記入	海外留学している場合記入	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	(30,000円)	(15,000円)	(10,000円)	円															
				有・無	同一・維持	同居・別居			・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母	(30,000円)	(15,000円)	(10,000円)	円															
大学生年代等（注）	オオアミ イチロウ 大網 一郎	長男	平成 15・1・1	有・無	有・無	同居・別居	東京都〇〇区〇〇〇△-△-△	年 月	【第3子以降算定額算定対象】 「監護（相当）の有無」及び「生計関係（生計費負担の有無）」がいずれも「有」の場合は、「監護相当・生計費の負担についての確認書」もご提出ください。				算定対象に○印															
	オオアミ ジロウ 大網 二郎	次男	平成 18・1・1	有・無	有・無	同居・別居		年 月																				
◎ 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。														事務処理欄 請求理由 □出生 □転入 【消滅日・・・】 □その他（ □請求者の健康保険証 ※被用者かつ3歳未満児童がいる場合のみ □請求者名義の通帳またはキャッシュカード □その他		上記【第3子以降算定額算定対象】に該当する場合は、「監護相当・生計費の負担についての確認書」を忘れずに提出してください。												
(注) 高校生年代までは、0歳から、18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者 (注) 大学生年代とは、18歳に達する日以降の最初の3月31日を経過した後22歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者																												