様式第2号（第1条の4関係）

児童手当　認定請求書

提出年月日	※受付確認年月日
令和　・　・	令和　・　・

上三川町長　　殿

請求者	①（ふりがな）		②性別	男 ・ 女	③生年月日	昭和・平成　・　・	※認定・却下年月日	※支給開始年月
	氏名（法人名等）		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	令和　・　・	令和　年　月 （令和　年　月分）
	⑥住所（法人の主たる事務所の所在地）	〒　－ 電話　（　）		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		⑧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　イ．国民年金　ウ．その他（　） ※以下の共済組合の組合員である場合は括弧内に〇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				
配偶者等	⑩（ふりがな）		⑫生年月日	昭和・平成　・　・	⑮個人番号			
	氏名		⑬職業	ア．被用者 イ．公務員 （勤務先：　） ウ．被用者等でない者				
	⑪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）		（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	※算定対象の場合に〇印
			平成　・　・	有 ・ 無	有 ・ 無	同 ・ 別	令和　年　月	
			平成　・　・	有 ・ 無	有 ・ 無	同 ・ 別	令和　年　月	

[注意]
⑯児童の兄姉等と⑰児童の合計人数が3人以上で、
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。

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
			平成 令和　・　・	有 ・ 無	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 令和　・　・	有 ・ 無	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 令和　・　・	有 ・ 無	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 令和　・　・	有 ・ 無	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

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	令和　年分所得額	※合計月額
	銀行　金庫 信組　農協　漁協	普通・当座					（請求者）　円 （配偶者）　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。

※審査		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		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）	雑損控除額	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 障人・特障人	寡婦・ひとり親・勤労学生控除額
	請求者	円	円	80,000円	円	円	円	円	円
	配偶者	円	円	80,000円	円	円	円	円	円