

※記入例

様式第2号（第1条の4関係）

（表面）

児童手当・特例給付 認定請求書

職業（配偶者等職業⑩も同じ）
ア＝会社員
イ＝公務員
ウ＝会社員以外

請求者
児童を養育している方のうち、主たる生計の維持者（恒常的に所得の高い方）となる方です。

児童
支給対象者は、中学校修了前までですが、満18歳到達の年度末前の児童について、全てご記入ください。

加入年金
請求者が加入している年金に○を付けてください。「ア」の場合は、健康保険証の写しを添付してください。

支払希望
金融機関
請求者名義の口座に限り、ます。（配偶者・児童の名義は不可）

館山市長 殿														
（ふりがな） たてやま たろう														
①氏名 （法人名等）	館山 太郎				②性別	男・女		③生年月日	明治・大正 昭和 平成		58・8・8			
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 無									
⑥住所 （法人の上たる事務所 の所在地）	〒 294 - 0045 館山市北条1145-1				日中に連絡のとれる番号をご記入ください。			⑦個人 番号		1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2				
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） 1月1日の住所（配偶者も同じ） 1月～4月に請求する方は前年の、5月～12月に請求する方は当年の1月1日の住所をご記入ください。				⑧支払希望 金融機関	名称		支店コード （3ケタ）		支店名				
				〇〇		銀行 郵便 信組 農協 協同		1 2 3		△△				
										口座番号				
										口座名義(カナ)				
										タテヤマ タロウ				
（ふりがな） たてやま はなこ														
⑨氏名	館山 花子				⑩住所 （⑥と異なる場合）			館山市北条1145-1（または請求者と同じ）						
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、市区町村が必要な随時情報の公開等を行うことに同意します。														
⑪職業	ア 被用者 イ 公務員 ウ 被用者等でない者 （勤務先：〇〇市役所）		⑫個人 番号		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2		1月1日時点の住所（1～5月分は前年、6～12月分は本年）		千葉県〇〇市××1-1					
氏名		続柄	生年月日	同居・別居 の別	海外留学をしている 場合の出発年月	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			
館山 一郎		子	平成 〇〇. 〇. 〇	同・別 別	平成 年 月	神奈川県〇〇市××1-1	有 無	同 維持	児童 同居・別居 別居の場合は、必ず住所をご記入ください。別の書類の提出が必要となります。					
館山 二郎		子	平成 △△. △. △	同 別	平成 年 月	館山市北条1145-1 （または請求者と同じ）	有 無	同 維持	監護の有無 同居・別居に関わらず、児童の面倒をみている場合は、「有」に○を付けてください。					
館山 春子		子	平成 □□. □. □	同 別	平成 年 月	館山市北条1145-1 （または請求者と同じ）	有 無	同 維持	生計関係 別居でも、家計が一緒の場合は「同一」に○を付けてください。 ・同居父母					
			平成	同・別	平成 年 月		有・無	同・維持						
⑬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 である場合は枠内に○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（ ）		⑭譲渡所得の有無	有・無		認定・ 却下	認定・却下 年月日	支給開始年月	区分	手当月額
							⑮扶養親族等及び児童の数 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	人		平成 ・ ・		平成 ・ ・	・児童手当 ・特例給付	3歳未満分 円 3歳以上小学校修了前分 円 中学生分 円 計 円
※ 平成 年 分 所得の合計額			控除額		医療費控除額		小規模企業共済等 掛金控除額	円		障害者・控除額 障害者・控除額 障害者・控除額 障害者・控除額		寡婦・寡夫・勤 労 除 除 除 除	児童手当法施行令 第3条第1項による控除	80,000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（かいしよ）ではっきり書いてください。記入欄印に代えて、署名することができます。

不足書類等 健康保険証（国民年金以外）	健康保険証	世帯主	父・母	転入の方は記入してください。	前住所地での受給の有無	有・無	請求事由	宛番番号
口座関係	現在収入が高い者	父・母	父・母	前住所地での受給者			1 出生 出生から15日 以内・以上	宛番番号
個人番号	保険証	父・母	父・母	前住所地			2 転入 転入（年 月 日） 担当： 転入日：年 月 日 日付消滅済	認定NO
別居監護申立書 在留カード	税金の扶養	父・母	父・母				3 変更 配偶者（ 消滅届提出 有（年 月 日付消滅） ）から変更	事由 発生日

※記入例

課税情報の確認に係る同意書
(児童手当・特例給付)

児童手当又は児童手当法に定める特例給付の認定請求をするにあたり、受給資格の確認のために、所得状況を市民税の課税資料により、館山市において確認することに同意します。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

館山市長 様

受給者住所 館山市北条1145-1

受給者氏名 館山 太郎 印

配偶者住所 館山市北条1145-1 (または受給者と同じ)

配偶者氏名 館山 花子 印

受給者宛名番号	
配偶者宛名番号	