

様式第2号（第1案の4用紙）

三春町長 殿

児童手当 認定請求書

提出年月日
令和 6 ・ 9 ・ ●

記入例

日中に連絡のつく電話番号をご記入ください。

請 求 者	①（ふりがな） みはる たろう	②性別 男・女	③生年月日 昭和 平成 ●●●●						
	氏名 （法人名等） 三春 太郎	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						
	⑥住所 （法人の主たる事務所の所在地） 〒963-7796 三春町字大町 1-2	電話 090（××××）××××		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）			
配 偶 者 等	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○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		⑨所得 の状況 （請求者） 円 （配偶者） 円					
	⑩（ふりがな） みはる はなこ	⑪生年月日 昭和 平成 ●●●●●●	⑫職業 ア 被用者 イ 公務員 ウ 被用者等でない者	⑬請求者の控除対象配 偶者または同一生計配 偶者の場合に○印	⑭個人 番号 ××××××××××××××	⑮所得 の状況 （請求者） 円 （配偶者） 円			
⑯ 児 童	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 みはる いちろう	続柄 子	生 年 月 日 平成 14・4・4	監護相当 の有無 有・無	生計費負担 の有無 有・無	同居・別居 の別 同・別	海外留学を 場合の1	※算定対象の 場合に○印
	氏名 みはる じろう	続柄 子	生 年 月 日 平成 15・5・5	監護相当 の有無 有・無	生計費負担 の有無 有・無	同居・別居 の別 同・別	海外留学を 場合の1		
	氏名 みはる さくらこ	続柄 子	生 年 月 日 平成 令和 18・8・8	監護相当 の有無 有・無	生計費負担 の有無 同一 維持	同居・別居 の別 同・別	海外留学を 場合の1		
	氏名 三春 桜子	続柄 子	生 年 月 日 平成 令和 18・8・8	監護相当 の有無 有・無	生計費負担 の有無 同一 維持	同居・別居 の別 同・別	海外留学を 場合の1		
⑯は高校生年代までのお子さんを記入してください。 （令和6年度においては、平成18年4月2日以降に 出生したお子さん） 別居している場合は、「別居監護申立書」の提出が 必要です。									
⑯は大学生年代のお子さんを記入してください。 （令和6年度においては、平成14年4月2日から 平成18年4月1日の間に出生したお子さん）									
【大学生年代のお子さん（⑯）がいる場合】 「監護相当の有無」「監護の有無」が「有」であり、かつ、 「生計費負担の有無」が「有」、 「生計関係」が「同一」（請求者が父母以外の時は「維持」）の お子さんが合計3人以上の場合は、⑯のお子さんに係る 「<u>監護相当・生計費の負担についての確認書</u>」 の提出が必要です。 ※提出がない場合、多子加算が受けられません。 ※⑯と⑰のお子さんを合わせて2人の場合は、「監護相当・ 生計費の負担についての確認書」の提出は不要です。									
⑰ 支 払 希 望 金 融 機 関	名称 ●● 銀行 金庫 信託 農協 漁協	預金種別 普通 当座	支店コード ×××	支店名 ●●支店	口座番号 ××××××	口座名義 ミハル タロウ	※合計月額 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。