＜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

所得の高い方が請求者となります。（主な生計維持者）

社会保険の方　→　ア
国民健康保険　→　ウ

窓口に来た日

提出年月日	※受付確認年月日
平成３０・４・１	平成　・　・

請求者	①（ふりがな）	ちゃたん　たろう	②性別	男・女	③生年月日	明治・大正　・　・ 昭和・平成	④職業 ア．被用者 イ．公務員 ウ．被用者等でない者
	氏名（法人名等）	北谷　太郎　㊞					⑤配偶者の有無 有・無
	⑥住所（法人の主たる事務所の所在地）	〒　９０４－０１９２ 北谷町字桑江２２６番地	電話　（　　）				⑦個人番号 ００００００００００００
	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～5月　に申請の場合：前年の1月1日の住所 6月～12月に申請の場合：今年の1月1日の住所	⑧支払希望金融機関	名称：〇〇〇（銀行・金庫・信組・農協・漁協）	支店名：〇〇〇支店（支店コード（３ケタ）０１２）	口座番号：０１２３４５６	口座名義：チャタン　タロウ

請求者のマイナンバー

請求者名義

配偶者等	⑨（ふりがな）	ちゃたん　はなこ	⑪住所（⑥と異なる場合）	請求者の住所と異なる場合は記載してください。
	氏名	北谷　花子		
	⑩職業	ア．被用者 イ．公務員 （勤務先：　　） ウ．被用者等でない者　軍人・軍属	⑫個人番号	０００００００００００００
	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～5月　に申請の場合：前年の1月1日の住所 6月～12月に申請の場合：今年の1月1日の住所		

児童手当又は特例給付の支給要件の該当性を審査する[illegible]簿等の確認を行うことに同意します。

社会保険の方　→　ア
配偶者の扶養　→　ウ
配偶者が軍人・軍属の方はその旨記載してください。

配偶者のマイナンバー

⑬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、該当する場合に〇印	※3歳未満の児童〇印	※3歳以上小学校修了前の児童〇印	※小学校修了後中学校修了前の児童〇印
18歳未満の児童全員記入	子	平成　・　・	同・別	平成　年　月	同上	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
		平成　・　・	同・別	平成　年　月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
				平成　年　月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
				平成　年　月		有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			

児童と別住所に居住している場合は「別」に〇をつけてください。又、町外に住民登録がある場合は住民票謄本も添付してください。

⑭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 ※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。　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譲渡所得の有無	有・無	認定・却下	認定・却下年月日：平成　・　・	支給開始年月：平成　・
		⑯扶養親族等及び児童の数　人 うち老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数　人			控除後の所得額：円	所得制限限度額：円
		⑰所得の状況	平成　年分所得額　円			

区分	手当月額
・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

※審査	平成　年分所得の合計額	控除：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・寡夫・勤労学生控除額	児童手当法施行令第3条第1項による控除
	円	円	円	円	円	円	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（かいしょ）ではっきり書いてください。記入押印に代えて、署名することができます。

本人確認 □