様式第2号（第1条の4関係）　　（表面）

記入例

①請求者は、児童の父母のうち生計中心者（所得の高い方）になります。特別な事情等がある場合は、子ども未来課までご相談ください。

④職業：アは、厚生年金に加入している会社員等、イは、勤務先で手続きを、ウは、国民年金に加入している自営業等。アの方は、請求者本人の保険証の写しが必要です。

提出年月日	※受付確認年月日
令和 ●・ ●・●●	令和 ・ ・

請求者	①（ふりがな）	ぎょうだ　たろう							
	氏名（法人名等）	行田　太郎　㊞ 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、市区町村が必要な税情報の公簿等の確認を行うことに同意します。	②性別	男・女	③生年月日	明治・大正 昭和・(平成) 元・１・２３	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（法人の主たる事務所の所在地）	〒３６１－８６０１ 行田市　本丸２－５				日中連絡のとれる電話番号 電話　０４８（　５５６　）１１１１	⑦個人番号	● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●		
	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） ●●県●●市●丁目●番地	⑧支払希望金融機関	名称：●●　銀行・金庫・信組・農協	支店コード（３ケタ）△△△	支店名：●●	口座番号	1 2 3 4 5 6 7	口座名義	ギョウダ　タロウ
配偶者等	⑨（ふりがな）	ぎょうだ　はなこ					⑪住所（⑥と異なる場合）	請求者と異なる場合のみ記入		
	氏名	行田　花子 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、市区町村が必要な税情報の公簿等の確認を行うことに同意します。								
	⑩職業	ア．被用者 イ．公務員 （勤務先：　　） ウ．被用者等でない者	⑫個人番号	● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●			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）		

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○印	※3歳未満の児童○印	※3歳以上小学校修了前の児童○印	※小学校修了後中学校修了前の児童○印
養育している児童（18歳の誕生日後の最初の3月31日まで）を年齢の高い順に記入 行田　あおい	子	(平成)・令和 ■・■・■	同・別	平成　年　月	請求者と異なる場合のみ記入	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
		平成・令和　・　・	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・令和　・　・	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・令和　・　・	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			

同居・別居の別：同居の場合は同に○を、別居の場合は、別居監護申立書の記入が必要です。

監護の有無：児童について監督保護していれば有に○を（無の場合は支給対象になりません。）。

生計関係：同一は、実子及び養子縁組した児童。維持は、実子以外の児童。維持の場合は、監護維持生計申立書の記入が必要です。

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○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 ウ．その他（　　）	⑮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
		⑯扶養親族等及び児童の数　人 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			令和　・　・	令和　・	・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
		⑰所得の状況	平成　年分所得額　円	控除後の所得額	円	所得制限限度額　円		

※審査	平成　年分所得の合計額	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 障害者・特別障害者	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
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。