様式第2号(第1条の4関係) (表面)

	記入例	児童手当 認定請求書										提出年月日		※受付確認	8年月日
		男鹿市長 殿									令和		•	令和	•
	① (ふりがな) 氏名		ド たろう 		②性別	男・女 被用者 公務員		生年月日		• MM • DD		認定・却下年月	日	※支給開	
請	(法人名等)	男鹿	太郎		<ul><li>④職業</li><li>イ・</li><li>ウ・</li></ul>	公務員 被用者等でな		<b>配偶者</b>			令和		•	(令和 年	
求	⑥住所 (法人の主たる 事務所の所在地)	〒 010-△△△△ <b>男鹿市船川港船川</b> 号	( 00 )	(1~5月分は前年、 秋田県						合に記えしてください) 〇市××字△△ □□番地					
者			ア厚生年金保険 イ・国民年金 ウ・その他()					)	令和 年分所得額						
自	⑦個人番号	1 2 3 4 5 6 7	8 9 1 2 3	<ul><li>⑧請求者の加入</li><li>公的年金制度</li></ul>	その種別 (ペリ	( ) 私立学校教職員共済			5る場合は括弧内に○を記入してください。 ) 地方公務員等共済			<ul><li>⑨所得の状況</li><li>(配偶者)</li><li>記載不要です</li></ul>			月
請	求者:児童を養育して	ている方のうち、主た	はなこ	12	生年月日 昭		2 • 3 • 4	①請求	で 者の控除対象配 で 控防	対象配偶者	⑤個人				
る:	生計維持者(恒常的		花子		⑬職業 イ・	公務員 (勤務先: 被用者等でない	)	偶者ま 偶者	たは同一生計配 その場合に○印 同一	生計配偶卷	亚.口	2 3 4 こ確認ができ	<u>  5   6   7</u> るため、分	8 9 1	2 3 4
者等	①住所 (⑥と異なる場合)	〒○○○-△△△△ 秋田県○○市×>		]番地		双用日守でなり	1月 (1~	~ 5月分	は前年、	と異なる場		目で記入してい 5りません。	いただけれ		
	(७८३५४ जन्मत)	氏名	続柄 生年月 日	Et:att+o viz	生計費負担の有無	同居・別居 の別	6~1 海外留学をして 場合の出国年	12月分 ている	は本年)						
(18歳 初の 3	児童の兄姉等 注に達する日以後の最 月31日を経過した後22 はする日以後の最初の3 1までの間にある者)	おが いちろう	JI	07有無	0万有 無	の別			[注意]	<del>- 物</del> 企					
		東 一郎	子   本 14・4・	2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	有・無	同・別	和年	/ 1			『「生計費負担の有無」がいずれも「有」 せて「監護相当・生計費の負担について い。 の合計人数が3人以上の場合に限る。)				
歳に達 月31日			平				令	$\dashv$	の確認書」をご提						
		配偶者住所 配偶者と別居している場合は、	成・・・  有・		有・無	同・別	和年	月	(心力し重り)し対け守ら	- 1170 至 47	日前八数か5八次工の場合に限る。/				
		ず住所をご記入ください。	丙 生年月日	日監護の有無	生計関係	同居・別居 の別	海外留学をして 場合の出国年	ている 年月	住所 (別居の場合)	※児該当	量との関係 する場合に ○印	※第3子以降の 場合に○印	※3歳未満の 場合に○印	※左記以外の 場合に○印	※手当月額
		おが じろう	<b>子</b>	. O	<b>1</b>	- 🗪	令	- 15	火田県〇〇市×:	• 未	:成年後見人	(月額30,000円)	(月額15,000円)	(月額10,000円)	
		男鹿 二郎	子 钟 18・4・	3 年 無	維持	同切	和年	月   乙	2位 口口番地	・父 ・同	母指定者 居父母				円
	⑪ 児 童	おが さぶろう	了。呼吸 20.4.	. 6 .	(ii)		会		<del> </del> 生計関係		年後見人 指定者	(月額30,000円)	(月額15,000円)	(月額10,000円)	
		男鹿 三郎	子 中成 20・4・	4 1	維持		1		求者が子の父または母なら「『 」に、そうでないならば「維持」		指定者 父母				円
		E年代(18歳になった最初 31日)までの子を記入してく	監護の有無		同一同一		<b>\</b>		)をしてください。		年後見人	(月額30,000円)	(月額15,000円)	(月額10,000円)	
	ださい		監護=監督・保護 一同居別居に関わらす	・マのあ例を	維持		4	Я		· 同	母指定者 居父母				円
			見ている場合は「有」	にしてくださ		は必ず住所の		月		·未	成年後見人 母指定者	(月額30,000円)	(月額15,000円)	(月額10,000円)	
			E				に該申立書」の記入も別途必要								円
	®支払希望	名称	預金種別 支店コー		になります。				口座名義		支払希望金融機関				※合計月額
	金融機関	信組 農協 漁協			\$\$\$	1 2 3	4 5 6		オガ タロウ		請求者本人の名義のみ振込可 (配偶者や子の口座への振込は不可)				円
												ゆうちょ銀行の場合は振込用店番・口座番号 をご記入ください。			