様式第2号（第1条の4関係）

太枠の中をご記入ください。

柴田町長　あて

児童手当　認定請求書

下記のとおり児童手当の認定請求をします。
また、児童手当 認定請求書の提出にあたり、受給資格の審査のため請求者及びその配偶者の所得の状況を課税資料等により確認されることに同意します。

提出年月日	受付確認年月日
令和　　年　月　日	令和　　年　　月　　日

請求者	（ふりがな）			性別	配偶者	配偶者	（ふりがな）		
	氏名			男・女	有・無		氏名		
	生年月日	昭和 平成　年　月　日	個人番号（マイナンバー）				生年月日	昭和 平成　年　月　日	個人番号（マイナンバー）
	住所	柴田町 電話　（　　）					住所	□ 請求者と同じ 電話　（　　）	
	1月1日時点の住所（市区町村まで）	今年	□ 上記と同じ	前年	□ 上記と同じ □今年と同じ		1月1日時点の住所（市区町村まで）	今年	□ 上記と同じ	前年	□ 上記と同じ □今年と同じ
	勤務先		年金種別	ア. 厚生年金　イ. 国民年金　ウ. その他			勤務先		

支払希望金融機関	ア. 公金受取口座を利用する	イ. 振込口座を指定する	※金融機関名	※支店名	※口座番号	
	あらかじめ公金受取口座を御登録いただく必要があります。	※右の口座情報を御記入ください。	銀行 組合 金庫 農協 コード4ケタ（　　）	支店 本店 コード3ケタ（　　）	※口座名義（カタカナ）	

児童の兄弟等（19歳年度～22歳年度末まで）	ふりがな・氏名	続柄	生年月日	同居・別居	監護相当の有無	生計費負担の有無
			平成 令和　年　月　日	同居 別居	有 無	有 無
			平成 令和　年　月　日	同居 別居	有 無	有 無
			平成 令和　年　月　日	同居 別居	有 無	有 無

保険証等区分	申請事由	認定・却下年月日
ア.厚生年金 イ.私立学校共済 ウ.国家公務員共済 エ.地方公務員共済 オ.国民年金 カ.その他	転入　前住所地（　　） 転出予定日　年　月　日 出生 最終支払月　年　月 その他	令和　年　月　日 支給開始年月 令和　年　月 □15日特例 被用区分 被用　非被用 手当月額 円

児童（18歳年度末まで）	ふりがな・氏名	続柄	生年月日	同居・別居	住所	監護	生計
			平成 令和　年　月　日	同居 別居	□請求者と同じ　□配偶者と同じ	有 無	同一 維持
			平成 令和　年　月　日	同居 別居	□請求者と同じ　□配偶者と同じ	有 無	同一 維持
			平成 令和　年　月　日	同居 別居	□請求者と同じ　□配偶者と同じ	有 無	同一 維持
			平成 令和　年　月　日	同居 別居	□請求者と同じ　□配偶者と同じ	有 無	同一 維持

年分	控除前所得額	控除後所得額
請求者	円	円
配偶者	円	円

≪ 備 考 ≫

個人番号　本人確認　●番号確認（個・通・住）　●本人確認（免・個・　　）