

# 記入例

共済年金の場合は、請求者の健康保険証のコピーを添付

「被用者」:厚生年金・共済年金に加入している方

様式第2号（第1条の4関係）

（裏面）

## 児童手当 認定請求書

児童の両親のうち令和5年中の所得が高い方を記入

大学生(年代)の子を記入  
※高校生(年代)以下の児童との合計人数が3人以上になる場合のみ記入

高校生年代以下の児童について記入

監護...児童を養育・監護・保護していること

「同一」:児童が請求者の子もしくは未成年後見人、父母指定者の場合  
「維持」:児童が請求者の子でない場合

提出年月日 令和 . .		※受付確認年月日 令和 . .	
※認定・却下年月日 令和 . .		※支給開始年月 令和 (令和 年 月 分)	
①(ふりがな) しめ たろう	②性別 男・女	③生年月日 昭和 平成 52・〇・△	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 〒 811-2282 志免町志免中央1丁目1番1号		
⑦個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9 9 9		⑧請求者の加入している公的年金制度の種類 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 令和 年分所得額 (請求者) 円 (配偶者) 円	⑩(ふりがな) しめ はなこ		
⑪(ふりがな) しめ はなこ	⑫生年月日 昭和 平成 60・△・□	⑬職業 ア. 被用者 イ. 公務員 (勤務先: ) ウ. 被用者等でない者	⑭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 控除対象配偶者 同一生計配偶者
⑮住所 〒 〇〇〇-1234 〇〇県▽▽市□□1234番地	⑯1月1日時点の住所 (1~5月分は前年、6~12月分は本年) 〇〇県△△市△△3456番地		
⑰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	続柄	生年月日
志免 月子	子	平成 16・□・〇	有・無
志免 次郎	子	平成 23・□・〇	有・無
志免 一郎	子	平成 20・□・〇	有・無
氏名	続柄	生年月日	監護の有無
志免 次郎	子	平成 23・□・〇	有・無
志免 一郎	子	平成 20・□・〇	有・無
氏名	続柄	生年月日	監護の有無
志免 次郎	子	平成 23・□・〇	有・無
志免 一郎	子	平成 20・□・〇	有・無
⑱支払希望金融機関	名称	預金種別	支店コード
〇〇支店	シメ タロウ	普通・当座	1 2 3

[注意]  
⑯「監護相当の有無」及び「生計費負担の有無」がいずれも「有」の場合は、本請求書と併せて「監護相当・生計費の負担についての確認書」をご提出ください。  
(⑯児童の兄姉等と⑰児童の合計人数が3人以上の場合に限る。)

「控除対象配偶者」:請求者と生計同一かつ、前年中の配偶者の合計所得金額が48万円以下及び請求者の合計所得金額が1,000万円以下。青色または白色申告者の事業専従者ではないこと。  
「同一生計配偶者」:請求者と生計同一かつ、前年中の配偶者の合計所得金額が48万円以下及び請求者の合計所得金額が1,000万円以上。青色または白色申告者の事業専従者ではないこと。

◎ 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。児童手当認定以降に公金受取口座を変更しても、児童手当の受取口座は変更されません。別途「児童手当 支払金融機関変更届」の提出が必要です。

請求者名義の口座