様式第2号（第1条の4関係）

児童手当　認定請求書

本巣市長　様

提出年月日
令和 7 ・ 4 ・ 1

受付印

請求者

（ふりがな） ① 氏名（法人名等）	もとす　たろう 本巣　太郎	② 性別	男・女	③生年月日	昭和・平成 55・12・12	⑤配偶者の有無	有・無
⑦ 個人番号	＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊	④ 職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でない者	⑭ 請求者の加入している公的年金制度の種別	ア. 厚生年金保険 ※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 （　） （　）	イ. 国民年金 ウ. その他 （　）	
⑥ 住所（法人の主たる事務所の所在地）	〒 501 － 0491 本巣市　早野●●●番地 ××マンション102号 電話　090（ ＊＊＊＊ ）＊＊＊＊						
1月1日時点の住所（1～5月分は前年、6～12月は本年）	□ 上記と同じ 岐阜市　加納　●●町　△△マンション　301号			銀行・農協・信用金庫・信用組合 ●●	支店・出張所 ◆◆	普通	口座番号　店番（＊＊＊）＊＊＊＊＊＊＊＊

請求者名義の口座になります。子ども・ご家族の名義の口座には振り込みできません。

公務員の方は勤務先をご記入ください。

配偶者等

（ふりがな） ⑨ 氏名	もとす　はなこ 本巣　花子	⑩ 職業	ア. 被用者 イ. 公務員（岐阜市） ウ. 被用者等でない者	⑪ 住所（⑥と異なる場合）	☑ 請求者に同じ 電話　090（ ＊＊＊＊ ）＊＊＊＊
⑫ 個人番号	＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊	生年月日	昭和・平成 58・3・10	1月1日時点の住所	☑ 請求者に同じ

⑬ 児童

氏名	続柄	生年月日	同居別居の別	住所（海外留学をしている場合の出国年月）	監護の有無	生計同一	※児童との関係で該当する場合○印	※第3子以降の場合○印（月額30,000円）	※3歳未満の場合○印（月額15,000円）	※左記以外の場合○印（月額10,000円）
本巣　さくら	子	平成・令和 20・9・5	同・別	同上 平成・令和　年　月	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			
本巣　次郎	子	平成・令和 22・5・1	同・別	平成・令和　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・令和　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・令和　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・令和　年　月	有・無	同一・維持	・未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母			

全ての児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者）をご記入ください。

⑰ 児童の兄姉等

氏名（18歳に達する日以後の最初の3月31日から22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者）	続柄	生年月日	同居別居の別	住所（海外留学をしている場合の出国年月）	監護相当の有無	生計費負担の有無	※算定対象に該当する場合○印
本巣　一郎	子	平成 16・6・30	同・別	東京都△△区○○町●●番地 コーポ××201号 平成・令和　年　月	有・無	有・無	
		平成　・　・	同・別	平成・令和　年　月	有・無	有・無	
		平成　・　・	同・別	平成・令和　年　月	有・無	有・無	

18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した子から22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある子（大学生年

別居の場合でも「別居監護申立書」の提出は**不要**です。

生活費（食費、家賃等）や学費等を負担していれば「有」に○をつけてください。

※児童の兄姉等（大学生時代）の有無確認

- □ なし
- □ 児童と児童の兄姉等の合計が2人
- ☑ 児童と児童の兄姉等の合計が3人以上 ⇒ 確認書の提出依頼

⑮ 請求者の扶養親族等及び児童の数	4 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　0 人）	児童手当の支給要件の該当性を審査するため、市が年金加入状況および必要な税情報の公簿等の確認（マイナンバー制度による情報連携を含む）を行うことに同意します。	判定：認定・却下
⑯ 所得の状況	令和 5 年分所得額 （請求者）3,000,000 （配偶者）1,000,000 円	支給開始年月：令和　・　・	手当月額：第3子以降 30,000 × 円 3歳未満 15,000 × 円 上記以外 10,000 × 円 合計月額 円

請求者・配偶者の所得額をご記入ください。

※審査

	令和　年分所得の合計額	うち児童手当法施行令第3条第1項による控除：給与所得/公的年金等所得を有する場合の控除額（上限100,000円）	（一律控除額）	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・ひとり親・勤労学生控除額
請求者	円	円	80,000 円	円	円	円	円	円
配偶者		円	80,000 円	円	円	円	円	円

※ 不足書類　保険証 ・ 口座 ・ 別居監護生計同一申立書 ・ 在留カード ・ 申立書類 ・ 所得課税証明書 ・ その他（　）

※ 受付事由　出生 ・ 転入（転出予定日 R　・　・　/ 前住所地：　）・ その他（　）

◎ 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。