父と母の所得を比べて，所得が高い方の方が請求者となります。

★1
現時点の住所と異なる場合のみご記入ください
1-5 月に申請する方は去年の1月1日時点の住所を，
6-12 月に申請する方は今年の 1 月 1 日時点の住所を
記入してください。

★2
ア.「被用者」 会社員など
イ.「公務員」 公務員の方は勤務先を記入してください。※通常，公務員は勤務先より児童手当を支給します（独立行政法人職員等例外あり）。詳しくはお問い合わせください。
ウ.「被用者等でない者」 東海村の国保に加入している，受給者の扶養に入っている，退職して健康保険が任意継続の場合等

様式第2号（第1条の4関係）　（表面）

児童手当・特例給付　認定請求書

提出年月日：令和 2・4・12

提出する日付をご記入ください

請求者	①（ふりがな）いもばたけ　ほりお		②性別：男・女	③生年月日：明治・大正・昭和・平成 60・6・5	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	
	氏名（法人名等）：芋畑　掘男						
	⑥住所（法人の主たる事務所の所在地）：〒 319 － 1192 茨城県那珂郡東海村東海三丁目7番1号				⑦個人番号：1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		
	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）		⑧支払希望金融機関：銀行・金庫・信組・農協・漁協　名称：豆芋　支店コード（3ケタ）：0 1 2　支店名：ホクホク支店		口座番号：0 1 2 3 4 5 6	口座名義：イモバタケ　ホリオ	
配偶者等	⑨（ふりがな）いもばたけ　よしこ						
	氏名：芋畑　義子				⑪住所（⑥と異なる場合）：（上欄と異なる場合に記入してください）		
	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、市区町村が必要な関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：0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0			1月1日時点の住所（1～5月分は前年、6～12月分は本年）		

★2と同じ

名義は請求者のものに限ります（配偶者や子のものは不可）

★1と同じ

日中連絡のつきやすい電話番号（請求者のでも配偶者のでも可）：電話 029（ 282 ）1711

18 歳到達後，最初の 3 月 31 日を迎えるまでの児童全員を記入してください。

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
芋畑　つる	子	平成 15・2・3	同・別	平成 年 月	同上	有・無	同一・維持
芋畑　葉介	子	平成 18・6・15	同・別	平成 年 月	同上	有・無	同一・維持
芋畑　晴義	子	平成 2・5・3	同・別	平成 年 月	○○県○○市○○	有・無	同一・維持
		平成 ・・	同・別	平成 年 月		有・無	同一・維持

生計について該当するものに○をつけてください。
「同一」・・・父母または未成年後見人と児童が生計を同じくしている場合
「維持」・・・父母または未成年後見人以外のものが児童と生計を同じくしている場合

監護とは，児童の生活に必要な監督・保護を行っていることであり，受給者が児童を養育している場合，監護は「有」になります。別居・同居に関わらず面倒をみている場合は有に○をつけてください。

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　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

所得の状況は課税情報やマイナンバーから照会できますので，ご記入は必要ありません。

請求者の加入している年金種別に○をつけてください

子と別居の場合や子が海外留学をしている場合は別途書類が必要になりますので，お問い合わせください。

◎ 裏面の注意をよく読んで