

記載例

様式第2号 (第1条の4関係) (表面)

請求者は、主たる生計者となります。(所得の高い方) 氏名、性別、生年月日を記入してください。

児童手当・特 社会保険の方⇒ア
公務員の方⇒イ
国民保険の方、配偶者の扶養に入られている方

記入日を記入してください。

提出年月日	令和〇〇・〇〇・〇〇	※受付確認年月日	令和 〇〇・〇〇
①(ふりがな) 氏名 (法人名等)	かまがや たろう 鎌ヶ谷 太郎		
②性別	男・女	③生年月日	明治・大正 〇〇・〇〇・〇〇 昭和・平成
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
⑥住所 (法人の主たる事務所の所在地)	〒 273 - 0195 鎌ヶ谷市 新鎌ヶ谷2丁目6番1号 電話 047 (445) 1325		
⑦個人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
1月1日時点の住所 (1～5月分は前年、6～12月分は本年)	⑧支払希望金融機関	名称	支店コード (3ケタ) 支店名 口座番号 口座名義
⑨(ふりがな) 氏名	かまがや はなこ 鎌ヶ谷 花子		
⑩職業	ア 被用者 イ、公務員 ウ、被用者等でない者	⑪住所 (⑥と異なる場合)	請求者と同じ
⑫加入している公的年金制度の種類	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 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済 イ、国民年金 ウ、その他 ()	⑬所得の状況	平成 年分所得額 円
⑬児童	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	※児童との関係で、該当する場合に○印	※3歳以上小学校修了前の児童○印
⑭児童	鎌ヶ谷 一郎 子 平成〇〇・〇・〇 同・別 平成 年 月 同上 有・無 同一・維持	未成年後見人、父母指定者、同居父母	
⑭児童	鎌ヶ谷 二子 子 平成〇〇・〇・〇 同・別 平成 年 月 同上 有・無 同一・維持	未成年後見人、父母指定者、同居父母	
⑭児童		未成年後見人、父母指定者、同居父母	
⑭児童		未成年後見人、父母指定者、同居父母	
⑭児童		未成年後見人、父母指定者、同居父母	
※平成 年分 所得の合計 円	雑損控除額 円	医療費控除額 円	小規模企業共済等 掛金控除額 円
※平成 年分 所得の合計 円	雑損控除額 円	医療費控除額 円	小規模企業共済等 掛金控除額 円
※平成 年分 所得の合計 円	雑損控除額 円	医療費控除額 円	小規模企業共済等 掛金控除額 円
※平成 年分 所得の合計 円	雑損控除額 円	医療費控除額 円	小規模企業共済等 掛金控除額 円

※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

住所を記入し、電話番号は日中連絡がつきやすい番号を記入してください。今年の1月1日に鎌ヶ谷市に住民票がなかった方は、1月1日時点の住所も記入してください。

配偶者等の方の氏名を記入してください。

18歳未満の児童について記入してください。

請求者が加入している年金区分に○をしてください。

請求者の個人番号を記入してください。番号確認や身元確認の必要がありますので、詳しくはホームページの「児童手当制度」をご確認ください。

金融機関は、上記の請求者の銀行口座となります。また、通帳かカードの写しを添付してください。

配偶者の住所を記入してください。今年の1月1日に鎌ヶ谷市に住民票がなかった方は、1月1日時点の住所も記入してください。請求者と同住所なら「請求者と同じ」と記入してください。

配偶者の個人番号を記入してください。番号確認や身元確認の必要がありますので、詳しくはホームページの「児童手当制度」をご確認ください。

「監護」＝監督・保護 お子様の面倒をみていれば「有」
「生計」 父・母が面倒をみている⇒「同一」 それ以外⇒「維持」

未記入

- 【本人申請】 来庁 郵送
本人 : 番号 身元
配偶者等 : 番号
- 【代理人申請】 来庁 郵送
本人 : 番号
配偶者等 : 番号
代理人 : 身元 代理権 (委任状・戸籍謄本)