様式第2号（第1条の4関係）

児童手当 認定請求書

稲 城 市 長 殿

太枠内のみ記入してください。

請求者・配偶者以外の方が申請する場合は、委任状が必要です。

請求者					
ふりがな			職業	ア. 被用者 イ. 公務員 ウ. 被用者等でないもの	配偶者の有無：有・無
氏名					
個人番号			住所	稲城市 電話（ ）	
性別	男・女	生年月日	昭和／平成 年 月 日		

配偶者			
ふりがな		職業	ア. 被用者 イ. 公務員 （勤務先 ） ウ. 被用者等でないもの
氏名			
個人番号			
住所	同居・別居 別居の場合の住所 電話（ ）	生年月日	昭和／平成 年 月 日

□ 個人番号確認

□ 口座確認

監護する18歳以下の児童

ふりがな 氏 名	続柄	生 年 月 日	同居・別居の別	住所（請求者と別居の場合のみ記入）	監護の有無	生計関係
	子・その他（ ）	平成／令和 年 月 日	同居・別居		有・無	同一・維持
	子・その他（ ）	平成／令和 年 月 日	同居・別居		有・無	同一・維持
	子・その他（ ）	平成／令和 年 月 日	同居・別居		有・無	同一・維持
	子・その他（ ）	平成／令和 年 月 日	同居・別居		有・無	同一・維持

支払希望金融機関

銀行 信金 農協 信組

支店

普通預金・口座番号

請求者本人名義（カタカナ）

加入している年金等：ア. 厚生年金保険　イ. 私立学校教職員共済　ウ. 国家公務員等共済　エ. 地方公務員等共済　オ. 国民年金　カ. その他（ ）

職員記入欄

同時申請

☐乳・子・青
申請しない理由
済・後日・子市外・（ ）

ひとり親等
☐育成 ☐児扶 ☐マル親
申請しない理由
（ ）
☐ひとり親等案内済

消滅日	令和 年 月 日 月分まで支給（ ）	
判定	支給開始月	
認定・却下	15日特例（ ／ ）まで	令和 年 月
区分	手当月額	
児童手当・特例給付	,000円	

法改正勧奨通知

個人番号職権取得

☐ 請求者　☐ 配偶者

/	年金	請求者	本年	市内・ 市 区	/		受付		受付印
			前年	市内・ 市 区					
/	口座	配偶者	本年	市内・ 市 区	/				
			前年	市内・ 市 区					
/	個人番号	本人	一点	個カ・免許・旅券・住カ・在カ（ ）	番号	個カ・通カ・住民票 （ ）	確認者		
			二点	保険証・社員証・医療証･手当証書（ ）					