

様式第2号（第1条の4関係）										(表面)			請求者		代理人		※受付確認年月日		
認定番号										請求者本人確認		番号確認		代理権	代理人本人確認				
(あて先) 高崎市長										個人カード		個人カード		委任状	個人カード				
										免・旅・在留カード		住民票			免・旅・在留カード				
児童手当 認定請求書										保険証等・通帳		通知カード		その他	保険証等・通帳				
										その他 ()		なし			その他 ()				
請求者	(ふりがな)	氏名	性別	男・女	生年月日	昭和 平成	職業	ア.被用者 イ.公務員 (勤務先:)	ウ.被用者等でない者	配偶者の有無	有・無	提出年月日	令和
	住所																		
	1月1日時点の住所 (1~5月分は前年、6~12月分は本年)	金融機関名称	支店名	口座番号	口座名義 (カタカナ)	支店コード	支払希望金融機関	金融機関名称	支店名	口座番号	口座名義 (カタカナ)
配偶者等	(ふりがな)	氏名	配偶者の生年月日	昭和 平成	住所	電話 ()	職業	ア.被用者 イ.公務員 (勤務先:)	ウ.被用者等でない者	個人番号
	1月1日時点の住所 (1~5月分は前年、6~12月分は本年)																			□ 請求者と同じ	□ 請求者と同じ
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歳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	住所 (別居の場合記入)	職業等	通学先 (学生の場合のみ)	卒業予定時期 (学生の場合のみ)	申立人による監護相当の状況 (いずれかに○)	申立人による生計費の負担の状況 (該当するものすべてに○)	令和	年	月	1.同居し、日常生活上の世話・必要な保護をしている	2.別居しているが、定期的な連絡・面会等をしており、監護相当である	3.その他 ()	1.生活費 (食費、家賃等)	2.学費	3.その他 ()	
	氏名	続柄	生年月日	住所 (別居の場合記入)	職業等	通学先 (学生の場合のみ)	卒業予定時期 (学生の場合のみ)	申立人による監護相当の状況 (いずれかに○)	申立人による生計費の負担の状況 (該当するものすべてに○)	令和	年	月	1.同居し、日常生活上の世話・必要な保護をしている	2.別居しているが、定期的な連絡・面会等をしており、監護相当である	3.その他 ()	1.生活費 (食費、家賃等)	2.学費	3.その他 ()	
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 (別居の場合記入)	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歳未満	3歳以上	第3子以上	非該当	有・無	同一・維持	未成年後見人	父母指定者	同居父母	
	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 (別居の場合記入)	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歳未満	3歳以上	第3子以上	非該当	有・無	同一・維持	未成年後見人	父母指定者	同居父母	
	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 (別居の場合記入)	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歳未満	3歳以上	第3子以上	非該当	有・無	同一・維持	未成年後見人	父母指定者	同居父母	
	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 (別居の場合記入)	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歳未満	3歳以上	第3子以上	非該当	有・無	同一・維持	未成年後見人	父母指定者	同居父母	
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 ()	所得の状況	(請求者) 令和 年分所得額	認定年月日	支給開始年月	手当月額	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	※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	円	令和	.	令和	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
不備書類	□ 2カ月以内の健康保険証の変更 (有・無)	□ その他	担当者	受付	入力	確認	申請理由	1.出生	3.婚姻の解消	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	□ 口座	□ 配偶者マイナンバー	□ 児童マイナンバー	.	.	.	2.転入 (前住地 月分まで)	4.その他 ( )	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.

※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。

記入例

請求者名義の普通預金口座を記入してください。(配偶者、児童の口座は指定できません)
(通帳の見開きのコピーを添付してください)

・被用者＝厚生年金、共済年金に加入している方 (任意継続の方は除く)
・被用者等でない者＝国民年金加入の方、任意継続の方、年金に加入していない方、被用者の扶養の方

(あて) 請求者は基本的に生計の中心者 (保護者のうち所得の多い方) です。

児童手当 認定申請書

請求者	氏名 (ふりがな) たかさき たろう 高崎 太郎	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日	昭和 平 年 月 日	職業	<input checked="" type="radio"/> 被用者 <input type="radio"/> 公務員 (勤務先: ○○市役所)	配偶者の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
	住所	高崎市○○町○番		金融機関名称	電話	090 (1111) 1111	支店名	公務員の場合は勤務先名称を記入してください。(○○県立○○高等学校、公立○○病院など)	
	1月1日時点の住所 (1～5月分は前年、6～12月分は本年)	〇〇市〇〇町	公金受取口座 (マイナポータルに登録した口座) への支給を希望する	<input type="checkbox"/>	支払希望金融機関	〇〇銀行	支店コード	1 1 1 〇〇支店 〇 6 7 8 9 0 2 タカサキ タロウ	
配偶者等	氏名 (ふりがな)	公務員の場合は勤務先名称を記入してください。(○○県立○○高等学校、公立○○病院など)		職業	公金受取口座を登録済の方のみ選択可。チェック☑した方は口座情報の記入不要。※原則、支払日の1ヶ月前時点の登録口座に支給します。		請求者と同じ	同日場合は口にチェックを入れてください。	
	職業	<input checked="" type="radio"/> 被用者 <input type="radio"/> 公務員 (勤務先: ○○市役所)	個人番号	9 8	配偶者の今年1月1日の住所が現住所と異なる場合は必ず記入してください。同日場合は口にチェックを入れてください。(※1～5月分手当から申請の場合は昨年1月1日の住所)		電話	080 (1111) 1111	

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歳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	住所 (別居の場合記入)	職業等	通学先 (学生の場合のみ)	卒業予定時期 (学生の場合のみ)	申立人による監護相当の状況 (いずれかに○)	申立人による生計費の負担の状況 (該当するものすべてに○)
	高崎 次郎	子	平成 令和 17.4.2		学生 無職 その他	〇〇大学	令和10年3月	1. 同居し、日常生活上の世話・必要な保護をしている 2. 別居しているが、定期的な連絡・面会等をしており、監護相当である 3. その他	1. 生活費 (食費、家賃等) 2. 学費 3. その他
	高崎 一郎	子	平成 令和 15.5.3		学生 無職 その他		令和 年 月	1. 同居し、日常生活上の世話・必要な保護をしている 2. 別居しているが、定期的な連絡・面会等をしており、監護相当である 3. その他	1. 生活費 (食費、家賃等) 2. 学費 3. その他

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	住所 (別居の場合記入)	監護の有無	生計関係
	高崎 三郎	子	平成 令和 21.5.28	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 維持

請求者の加入している公的年金制度の種類	<input checked="" type="radio"/> 厚生年金保険 <input type="radio"/> 国民年金 <input type="radio"/> 以下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。 <input type="radio"/> 私立学校教職員共済 <input type="radio"/> 国家公務員共済 <input type="radio"/> 地方公務員等共済	所得の状況
---------------------	--	-------

不備書類	<input type="checkbox"/> 2カ月以内の健康保険証の変更 (有・無) <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 口座 <input type="checkbox"/> 配偶者マイナンバー <input type="checkbox"/> 児童マイナンバー
------	--

※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。

★添付書類★

- ・請求者の本人確認書類の写し
- ・請求者の普通預金通帳又はキャッシュカードの写し (公金受取口座希望の場合は不要)
- ・請求者及び配偶者の個人番号がわかる書類の写し
- ・国家・地方公務員等共済の方や2カ月以内の健康保険証の変更がある方等で、3歳未満の児童がいる場合は、請求者の健康保険情報が確認できるものの写し (健康保険証、資格情報のお知らせ、資格確認書、マイナポータル資格情報画面)
健康保険情報が確認できるものの写しは記号・番号・保険者番号を黒塗りするなどして消し込んでください。
- ※18歳年度末までの児童と別居の場合は、別途『監護申立書』の提出が必要です。
- ※22歳年度末までの子を含めて第3子増額の対象になる場合は、別途『監護相当・生計費の負担についての確認書』の提出が必要です。
- ※上記書類の用意が難しい場合はお問い合わせください。添付書類は後日の提出も可能です。

左で1又は2を選択した場合、生計費の負担の状況に○を付けてください。

児童の面倒をみていれば「有」と「同一」に○をつけてください。(別居している場合や、監護についてご不明な点がある場合はお問合せください)

児童の兄姉等が学生ではなく、就職 (アルバイト等含む) している場合は、その他に○を付けてください。

申請者が加入している年金種別に○を付けてください。

請求者が監護 (養育) している0歳～18歳まで児童 (高校生年代までの児童) を記入してください。※里親・施設等に入所している児童は含みません。