

様式第2号（第1条の4関係）

（表面）

請求者

番号確認

代理人

代理人本人確認

※受付確認年月日

認定番号

請求者本人確認

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

通帳

その他（ ）

なし

その他

その他（ ）

（あて先）高崎市長

児童手当 認定請求書

提出年月日

令和・

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

ウ.被用者等でない者

配偶者の有無

有・無

住所

電話（ ）

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）

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

支払希望金融機関

金融機関名称

支店名

支店コード

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

□請求者と同じ

電話（ ）

職業

ア.被用者

イ.公務員

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

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○）

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

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  
（ ）国家公務員共済  
（ ）地方公務員等共済  
イ.国民年金  
ウ.その他（ ）

所得の状況

（請求者）  
令和 年 所得額

認定年月日

支給開始年月

手当月額

不備書類

□2カ月以内の健康保険証の変更（有・無） □その他  
□口座 □配偶者マイナンバー □児童マイナンバー

担当者

受付

入力

確認

申請理由

1.出生  
2.転入（前住地 月分まで）  
3.婚姻の解消  
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。

認定番号

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・女	生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 昭和 平		職業	<input checked="" type="radio"/> 被用者 公務員 （勤務先：〇〇市役所）		配偶者の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無	
住所	高崎市〇〇町〇番地													
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		金融機関名称	支店名		支店コード		〇〇支店	
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。（〇〇県立〇〇高等学校、公立〇〇病院など）												
職業	<input checked="" type="radio"/> 被用者 公務員 （勤務先：〇〇市役所）	<input type="radio"/> 被用者等でない者	個人番号	9 8										
児童の兄弟等（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	進学先（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（該当するものをすべてに○）					
	高崎 次郎	子	<input checked="" type="radio"/> 平成 令和 17.4.2		<input checked="" type="radio"/> 学生 ・無職 ・その他	〇〇大学	令和10年3月	<input checked="" type="radio"/> 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（ ）	<input checked="" type="radio"/> 1. 生活費（食費、家賃等） 2. 学費 3. その他（ ）					
	高崎 一郎	子	<input checked="" type="radio"/> 平成 令和 15.5.3		<input checked="" type="radio"/> 学生 ・無職 ・その他		令和 年 月	<input checked="" type="radio"/> 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（ ）	<input checked="" type="radio"/> 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	児童の兄弟等が就職（アルバイト等含む）していても、請求者が監護していれば1又は2を選択してください。 ・父母指定者					
	高崎 三郎	子	<input checked="" type="radio"/> 平成 令和 21.5.28	<input checked="" type="radio"/> 同・別			<input checked="" type="radio"/> 有・無	<input checked="" type="radio"/> 同・維持	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。					
	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。				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）									
	申請者が加入している年金種別に○を付けてください。													
請求者の加入している公的年金制度の種類別	<input checked="" type="radio"/> 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。 （ ） 〇 私立学校教職員共済 （ ） 国家公務員共済 （ ） 地方公務員等共済 <input type="radio"/> 国民年金 ウ、その他（ ）				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カ月以内に健康保険情報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（資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナポータルの資格情報画面）  
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『別居監護申立書』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。