

(表)

| 公務員                                                                                                                                                |                                     | 物価高対応子育て応援手当 申請書(請求書)                                            |                                                                                                                                                                                                                 | 受付印                                          |                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 令和7年9月30日時点の住民票所在市区町村                                                                                                                              |                                     |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                 |                                              |                                                                           |
| ※令和7年10月1日以後令和8年3月31日までに出生した児童に係る児童手当の受給者、又は令和7年10月1日以後令和8年3月31日までに離婚等により新たに児童手当の受給者となった方の場合、当該児童手当の認定を行った時点における住民票所在市区町村                          |                                     |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                 |                                              |                                                                           |
| (あて先)高崎市長                                                                                                                                          |                                     |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                 |                                              |                                                                           |
| 1. 申請・請求者                                                                                                                                          |                                     |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                 | 記入日                                          | 令和〇年〇月〇日                                                                  |
| (フリガナ)<br>氏 名<br>タカサキ タロウ<br>高崎 太郎                                                                                                                 |                                     | 性別<br><input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 | 生年月日<br>昭和・平成<br>〇 年 〇 月 〇 日                                                                                                                                                                                    | 申請・請求者の現住所<br>高崎市××町△△番地<br>電話 111(111) 1111 |                                                                           |
| *記名押印に代えて署名することができます。<br>※裏面の事項(1)~(6)に誓約・同意の上、申請します。                                                                                              |                                     | 所属庁<br>高崎市                                                       | 申請・請求者の住所(令和7年9月30日時点の住民票所在地)<br>※令和7年10月1日以後令和8年3月31日までに出生した児童に係る児童手当の受給者、又は令和7年10月1日以後令和8年3月31日までに離婚等により新たに児童手当の受給者となった方の場合、当該児童手当の認定を行った時点における住民票所在地<br>※申請者が公務員ではない場合、又は公務員であって現住所と同じ場合は記入不要<br>〇〇市▲▲丁目〇〇番地 |                                              |                                                                           |
| 2. 対象児童                                                                                                                                            |                                     | 〇〇省(庁)、〇〇県、〇〇市、〇〇町、<br>〇〇村等と、所属先を記載してください。                       |                                                                                                                                                                                                                 | 住民票上の住所が異なる場合<br>住所の記入をしてください。               |                                                                           |
| 次の(1)又は(2)に<br>(1)令和7年9月分(令和7年9月に出生した児童については、令和7年10月分)の児童手当に係る<br>(2)令和7年10月1日から令和8年3月31日までの間に出生した児童                                               |                                     |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                 |                                              |                                                                           |
| No.                                                                                                                                                | (フリガナ)<br>氏 名<br>タカサキ イチロウ<br>高崎 一郎 | 続柄<br>子                                                          | 性別<br><input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女                                                                                                                                                | 生年月日<br>平成・令和<br>〇 年 〇 月 〇 日                 | 同居・別居<br>の別<br><input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別 |
| 2                                                                                                                                                  | タカサキ ミサキ<br>高崎 美咲                   | 子                                                                | 男 <input checked="" type="radio"/> 女                                                                                                                                                                            | 平成・令和<br>〇 年 〇 月 〇 日                         | 同 <input type="radio"/> 別                                                 |
| 3                                                                                                                                                  |                                     |                                                                  | 男・女                                                                                                                                                                                                             | 平成・令和<br>年 月 日                               | 同・別                                                                       |
| 4                                                                                                                                                  |                                     |                                                                  | 男・女                                                                                                                                                                                                             | 平成・令和<br>年 月 日                               | 同・別                                                                       |
| 5                                                                                                                                                  |                                     |                                                                  | 男・女                                                                                                                                                                                                             | 平成・令和<br>年 月 日                               | 同・別                                                                       |
| ※同居・別居の別については令和7年9月30日時点(令和7年10月1日以後令和8年3月31日までに出生した児童に係る児童手当の受給者、又は令和7年10月1日以後令和8年3月31日までに離婚等により新たに児童手当の受給者となった方の場合、当該児童手当の認定を行った時点)の状況を選択してください。 |                                     |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                 |                                              |                                                                           |
| 3. 申請額・請求額                                                                                                                                         |                                     | 対象児童数×2万円の金額を入力してください。                                           |                                                                                                                                                                                                                 |                                              |                                                                           |
| 対象児童数                                                                                                                                              | 2 人                                 | 申請額・請求額                                                          | 40,000 円                                                                                                                                                                                                        |                                              |                                                                           |
| ※対象児童1人につき2万円になります。                                                                                                                                |                                     |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                 |                                              |                                                                           |
| 公務員児童手当受給状況証明欄(申請者が公務員の場合)<br>※この欄は、所属庁が記入しますので、申請・請求者は記入しないでください。                                                                                 |                                     |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                 |                                              |                                                                           |
| 申請・請求内容等は相違なく、上記の申請・請求者は、上記 〇 人の対象児童に係る児童手当の受給者であること等について証明します。                                                                                    |                                     |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                 |                                              |                                                                           |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                           |                                     |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                 |                                              |                                                                           |
| 証明者 印                                                                                                                                              |                                     |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                 |                                              |                                                                           |
| 証明事務担当<br>担当課(室)・担当係<br>電話番号                                                                                                                       |                                     |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                 |                                              |                                                                           |

(裏面も確認してください。)

申請者が公務員の場合は、この欄は所属庁が記入しますので申請・請求者は記入しないでください。

